



Vartiainen Tiina, Hoisko Sami, Huhtala Oili,
Lampinen Silja, Vehmas Noora ja Nordling Esa

Omaistyön hyvät käytännöt psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa

Ankkuri aallokossa -projektin (2016-2019) loppuraportti

Työpaperi 38/2019

Vartiainen Tiina, Hoisko Sami, Huhtala Oili, Lampinen Silja, Vehmas Noora ja Nordling Esa

Omaistyön hyvät käytännöt psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa

Ankkuri aallokossa -projektin (2016-2019) loppuraportti



**Terveiden ja
hyvinvoinnin laitos**

Omaistyön hyvät käytännöt psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa
- Ankkuri aallokossa -projektin (2016-2019) loppuraportti

Vartiainen Tiina, Hoisko Sami, Huhtala Oili, Lampinen Silja, Vehmas Noora ja Nordling Esa

Työpaperi

2019_ 38

TYÖ2019_38

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-435-6 (painettu)

ISBN 978-952-343-436-3 (verkkojulkaisu)

ISSN 2323-363X (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-436-3>

PunaMusta Oy



Vipuvoimaa
EU:lta
2014–2020

Sisällys

Esipuhe	5
Tiivistelmä	7
Sammandrag	8
1 Projektin taustaa	9
1.1 Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry	10
1.2 Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (PSHP), Pitkänien sairaala	11
1.3 Ankkuri aallokossa -projekti	12
2 Projektin tavoitteet ja menetelmät	13
3 Projektin tuotokset	16
3.1 Materiaalipaketti	17
3.2 Omaisneuvonta	18
3.2.1 Omaisten kokemuksia omaisneuvonnasta	18
3.2.2 Kokemusasiantuntijoiden kokemuksia omaisneuvonnasta	19
3.2.3. Ammattilaisten kokemuksia omaisneuvonnasta	19
3.3. Ensitietyhmä	20
3.3.1. Omaisten kokemuksia Ensitietyhmästä	21
3.3.2. Kokemusasiantuntijoiden kokemuksia Ensitietyhmästä	21
3.3.3. Ammattilaisten kokemuksia Ensitietyhmästä	22
3.4 Hyvinvoinnin työkalu	22
3.5 Podcast – kokemuksia psykiatrisesta sairaalahoidosta	23
3.6 Työparityöskentelykoulutus	23
3.7 Kokemus kuulluksi -tilaisuus	24
3.8 Riskikartoitustyökalu	25
3.9 Omaistyön käsikirja	26
4 Projektin keskeiset tulokset	27
4.1 Omaiskyselyjen tulokset	27
4.2 Ammattilaiskyselyjen tulokset	31
4.3 Päätelmät	36
4.4 Arvioinnin yhteenvedo	38
5 Projektin vaikutukset	39
6 Projektin riskit ja haasteet	41
7 Hyvien käytäntöjen juurrutus	43
8 Miten tästä eteenpäin?	44

Lähteet	46
Liite 1	47
Liite 2	48
Liite 3	53
Liite 4	54

Esipuhe

Mielenterveysomaiset Pirkanmaa - FinFami ry on kehittänyt omaistyötä STEA:n (entisen RAY:n) rahoittamien projektien avulla. 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen aikana projektien avulla kehitettiin omaistyön malleja ja hyviä käytäntöjä pääasiassa yhdistyksen oman omaistyön vahvistamiseen. Kehittämisprojekteissa huomioitiin kaikki ikäryhmät. Toimivia omaistyön malleja ja hyviä käytäntöjä syntyi ikäkaariajattelun mukaan lasten, nuorten, työ- ja eläkeikäisten tukemiseen. 2010-luvulla projektit ovat olleet yhteistyöprojekteja julkisen sektorin kanssa. Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä -projekti (2010-2014) ja Etsivän omaistyön -projekti (2012-2015) toteutettiin tiiviissä yhteistyössä kuntatoimijoiden kanssa. STEA:n (RAY:n) projektirahoitukset mahdollistivat suunnitelmallisen omaistyön kehittämisen. Näissä projekteissa keskityttiin ennaltaehkäisyyn ja psykiatriseen avohoitoon. Projekteissa kehitettiin omaistyön malleja ja hyviä käytäntöjä omaistilanteen tunnistamiseksi ja omaisten huomioimiseksi. Seuraava askel omaistyön kehittämisessä Pirkanmaalla oli järjestelmällisen omaistyön kehittäminen psykiatriseen sairaalahoitoon. Siihen asti yhdistyksen puolelta sairaalan omaistyö oli toteutunut lähinnä yksittäisten osastokäyntien ja yhteyshenkilöverkoston välityksellä.

Aloite yhteistyöprojektista lähti alulle Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Pitkänien sairaalasta. Yhteistyöhön oli helppo lähteä, koska yksittäiset vierailut sairaalan osastoilla olivat osoittaneet, että omaistyö on sattumanvaraista riippuen osastosta ja hoitohenkilökunnasta. Projektille oli olemassa selkeä tarve. Yhteistyöprojektiin innosti myös hyvät kokemukset Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä -projektissa toteutetusta jalkautuvasta omaistyöstä ja sen myötä saavutetuista hyvistä omaistyön käytännöistä. STEA:n vuonna 2016 kohdistama teemarahoitus järjestöjen ja kuntien yhteistyön edistämiseen osui hyvään saumaan, ja sitä kautta saatiin rahoitus kolmevuotiseen projektiin. Ankkuri aallokossa -projektin tarkoituksena oli mielenterveysomaisille tarkoitettua valmennusohjelman kehittäminen sairastuneiden psykiatrisen osastohoidon aikana ja kotiutuksessa. Pitkänien sairaalan lisäksi yhteistyöhön lähti mukaan Tampereen kaupunki.

Ankkuri aallokossa -projektin alku osui aikaan, jolloin Pirkanmaalla psykiatrisessa hoitojärjestelmässä tapahtui suuria muutoksia. 2015 voimaan tullut päivystysasetus velvoitti psykiatrisen toiminnan keskittämistä. Kaivannon sairaalan psykiatrinen toiminta lopetettiin kokonaan. Psykiatrinen sairaalahoito keskitettiin Pitkänien sairaalaan ja Vammalan aluesairaalaan. Sairaansijat vähenivät 264:stä 218:n, jolloin sairaansijojen kokonaismääräksi Pirkanmaalla muodostui 0.43 ss/1000 aikuisikäistä kohden. Sairaansijojen vähentäminen tapahtui hyvin nopealla aikataululla. Sairaalapaikkojen vähentyessä sairaalahoitoon otettiin vain vakavasti sairastuneet välitöntä hoitoa tarvitsevat potilaat. Hoitoajat olivat lyhyitä. Hoitojärjestelmän muutokset merkitsivät omaisten vastuun lisääntymistä sairastuneista läheisistään. Omaiset elävät usein sairastuneen läheisensä kanssa ilman tarvittavaa tietoa ja taitoa sairaudesta sekä omasta roolistaan läheisensä tukijana. Omasta jaksamisesta huolehtiminen jää helposti taka-alalle.

Ankkuri aallokossa -projektiin palkattiin kaksi työntekijää. Projektiin koottiin ohjausryhmä ja arviointiryhmä. Näissä ryhmissä olivat edustettuina projektin kannalta keskeisten organisaatioiden ja sidosryhmien edustajia järjestöstä, julkiselta sektorilta ja korkeakouluista. Kokemusasiantuntemus oli myös edustettuna. Näillä säännöllisesti kokoontuvilla ryhmillä oli tärkeä merkitys projektin tavoitteiden toteutumisen, tulosten juurruttamisen ja verkostoitumisen kannalta.

Projektia lähdettiin viemään eteenpäin yhteistyössä Pitkänien sairaalan ja Tampereen kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Projektin kuluessa yhteistyö laajeni Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian koko toimialueelle (TA5). Keskeisenä ajatuksena projektissa oli valmennusohjelman kehittäminen psykiatriseen osastohoitoon ja osastohoidon ja kotihoidon rajapinnalle. Valmennusohjelmalla tähdättiin siihen, että jokainen omainen kohdataan omana itsenään, kunkin omaisen huolenpitotilanne kartoitetaan ja hänen riskinsä uupumiseen arvioidaan. Tavoitteena oli, että omaisten osallisuus lisääntyy ja he saavat tietoa ja tukea miten selvittää arjessa sairastuneen läheisensä kanssa. Keskeiseksi tavoitteeksi asetettiin omaisten toinen toisilleen antaman vertaistuen mahdollistaminen. Tähän tavoitteeseen pääsemiseksi projektissa toimi alusta alkaen yhdistyksessä jo toimivia kokemusasiantuntijoita. Kokemusasiantuntijat osallistuivat myös projektin suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Projektin kuluessa koulutettiin myös uusia kokemusasiantuntijoita.

Projektin tavoitteiden toteutumista arvioitiin työntekijöiden tekemän oman arvioinnin, arviointityöryhmän ja Tampereen kaupungin sekä Terveystien ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän ulkoisen arvioinnin avulla. Jokaista projektissa käytettyä toiminnan osa-alueita arvioitiin työntekijöiden, asiakkaiden, kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten toimesta. Tampereen kaupungin johtava psykologi Eija Stengård ja THL:n kehittämisspäälikkö Esa Nordling antoivat ison

panoksen projektin arviointiin. Esa Nordling kokosi projektista loppuarvioinnin, jonka aineisto koostui ammattilaisille ja omaisille toteutetuista kyselyistä.

Projektin kuluessa havaittiin, miten yksilökeskeistä sairaalassa hoidettavien potilaiden hoito edelleen on. Omaisten huomiointi on sattumanvaraista riippuen hoitopaikasta, hoitokulttuurista ja hoitohenkilökunnasta. Projektin ansiosta omaistyössä saavutettiin konkreettisia tuloksia. Omaisten huomiointi lisääntyi sekä puheen että myös käytännön tasolla. Sairaalassa hoidettavien potilaiden omaisille jaetaan jatkossakin projektissa koottuja materiaalipaketteja. Hyväksi havaittua ammattilaisen ja vertaisen yhdessä toteuttamaa omaisneuvonnan mallia ja Ensietoryhmää jatketaan. Kokemus kuulluksi tilaisuuksia jatketaan. Projektissa kehitetty ammattilaisille suunnattu Riskikartoitustyökalu uupumisvaarassa olevien omaisten tunnistamiseksi on osoittautunut selkeäksi ja käytännölliseksi apuvälineeksi omaistyöhön. Ristityökalu on otettu käyttöön myös muissa FinFameissa ja se on herättänyt ammattilaisten kiinnostusta laajemmallakin rintamalla. Malli on käännetty myös ruotsiksi. Tavoitteena on, että hyvät käytännöt juurtuvat ja yhteistyö yhdistyksen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon välillä jatkuu kiinteänä projektin päättymisen jälkeenkin.

Kiitän lämpimästi projektin työntekijöitä, kokemusasiantuntijoita, ohjaus- ja arviointityöryhmän jäseniä sekä kaikkia projektissa mukana olleita henkilöitä ja yhteistyötahoja. Lämpimät kiitokset myös projektia rahoittaneelle STEA:lle ja projektin arvioinnin toteuttaneelle Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle. Hyvällä yhteistyöllä projektissa onnistuttiin erinomaisesti.

Tampereella lokakuussa 2019

Oili Huhtala
toiminnanjohtaja
Mielenterveysomaiset Pirkanmaa FinFami ry

Tiivistelmä

Raportti on Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskuskuksen (STEA) rahoittaman Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n Ankuri aallokossa -projektin (2016 – 2019) loppuraportti. Projektin kehittämisedea syntyi *Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä -projektista (VARTU 2010 – 2014)*, jonka tulosten mukaan mielenterveys- ja päihdeongelmaisten omaiset kokivat tarvitsevana lisää tietoa ja tukea läheisen sairastuttua. Projektissa toteutetun omaiskyselyn perusteella omaiset halusivat tietoa erityisesti sairaudesta sekä siitä, miten sairaus vaikuttaa heidän arkeensa ja miten pitää huolta omasta jaksamisestaan.

Sairastuminen on aina kriisi koko perheelle ja muille läheisille ihmisille. On todettu, että omainen käy läpi samoja kriisin vaiheita, kuin minkä tahansa trauman yhteydessä ja eri vaiheissa omaisen tuen tarpeet vaihtelevat. Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami ry:n valtakunnallisen omaiskyselyn (2014) mukaan 46 prosenttia omaisista on itse uupumisriskissä. Keskeisiä riskejä omaisten kannalta ovat muun muassa useampi sairastunut perheessä, sairastuneen matala toimintakyky sekä vähäinen kyky selviytyä yksin arkielämässä. Kyselyn mukaan keskeisenä omaisten hyvinvointia edistävänä tekijänä nähtiin oikea-aikainen tiedon saanti läheisen tilanteesta ja sairaudesta. Sekä VARTU-projektissa että valtakunnallisessa omaiskyselyssä esiin nousseisiin tarpeisiin pyrittiin vastaamaan Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n Ankuri aallokossa -projektissa.

Lähtökohtana projektille oli, että omaistyöhön tarvitaan lisää hyviä käytäntöjä, joilla tuetaan omaisten hyvinvointia ja jaksamista. Hyvillä käytännöillä sekä omaisten tukemisella on suora vaikutus myös sairastuneen hyvinvointiin ja kuntoutumiseen. Lisäksi oikea-aikaisen tuen avulla omaisten on mahdollista saavuttaa tasapainotila, joka tukee koko perheen selviytymistä. Kaikilla omaisilla tulee olla mahdollisuus saada tarvitsemaansa tietoa ja tukea. Tämä edellyttää ammattilaisten ja omaisten välistä kohtaamista ja yhteistyötä.

Keskeisimpinä yhteistyötahoina projektissa ovat olleet Tampereen kaupunki, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialue (TA5) sekä Sastamalan perusterveydenhuollon Sotesin Mielipiste. Tässä raportissa kuvataan projektin kehittämistyön tavoitteita, työmenetelmiä, tuotoksia, tuloksia, vaikutuksia, haasteita ja hyvien omaistyön käytäntöjen juurtumista. Raportissa pohditaan myös, miten projektin tuloksia ja tuotoksia voidaan jatkossa hyödyntää ja siten turvata omaisten saama varhaisvaiheen tuki mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

Projektin tulosten perusteella voidaan todeta, että siinä kehitetyt ja palveluihin juurtuneet omaistyön mallit ovat omaisten kuormittuneisuutta, uupumista ja masennusta ennaltaehkäisevää toimintaa. Projektin tulosten mukaan on tärkeä huomioida sairastuneen henkilön omaiset osana hoitoa, kuulla heidän kokemusasiantuntijuuttaan, parantaa heidän tiedon saantia sekä tarjota heille oikea-aikaista tukea. Projektissa keskeisimpänä tukimuotona oli vertaistuki. Se nousi tukimuotoihin osallistuneiden omaisten palautteista kaikkien merkityksellisimmäksi asiaksi. Kokemusasiantuntijuus oli vahvasti mukana projektissa aina suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin.

Avainsanat: omainen, läheinen, mielenterveys, mielenterveysongelma, päihdeongelma, varhainen tuki, tiedon saaminen, kuormittuneisuus, hyvinvointi, jaksaminen, osallisuus, kokemusasiantuntijuus, vertaistuki, omaistyö, perhetyö, psykiatrinen sairaalahoido, ennaltaehkäisy, mielenterveys- ja päihdepalvelut.

Sammandrag

Rapporten är Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:s Ankkuri aallokossa -projekts (2016 – 2019) slutrapport. Projektet har finansierats av Social- och hälsoorganisationernas understödscentral STEA. Utvecklingsidén till projektet föddes från projektet ”Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä (VARTU 2010 – 2014), vars resultat visade att anhöriga till personer med psykisk ohälsa och rusmedelsproblematik upplevde att de behövde mera information och stöd när en närstående insjuknar. På basen av den enkät som gjordes i samband med projektet önskade de anhöriga specifikt information om sjukdomen, hur sjukdomen påverkar deras vardag samt information om hur de skall ta hand om sig själva för att orka.

Ett insjuknande är alltid en kris för hela familjen och för andra närstående runt omkring. Det har noterats att en anhörig går igenom olika krisskeden på samma sätt som man gör vid andra trauman och att behoven av stöd i de olika skedena varierar. Enligt en nationell enkät som Centralförbundet FinFami rf gjort år 2014 är 46 % av de anhöriga själva i riskzonen att insjukna i utmattningssyndrom. Centrala riskfaktorer är bland annat flera i familjen med psykisk ohälsa, den insjuknades låga funktionsförmåga och förmåga att klara sig i vardagen. Enligt enkäten är information om den insjuknades situation och information om sjukdomen som ges i rätt tid faktorer som stärker den anhöriga. Syftet med Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n Ankkuri aallokossa – projektet var att svara på ett behov som framkommit både i samband med VARTU- projektet och i samband med den nationella anhörigenkäten.

Utgångspunkten med Ankkuri aallokossa – projektet var, att det behövs mera goda modeller som stöder de anhörigas välmående och ork. Goda modeller och stöd till de anhöriga har en direkt inverkan också på de insjuknades välmående och rehabilitering. Det är möjligt för de anhöriga att nå balans ifall de får stöd i rätt tid och det i sin tur stöder hela familjens chanser att klara sig. Alla anhöriga behöver ha möjlighet att få den information och det stöd som de behöver. Det här förutsätter att de professionella och de anhöriga möts och att de kan samarbeta.

Centrala samarbetspartners i projektet har varit Tammerfors stad, Pirkanmaas sjukvårdsdistrikts psykiatriska verksamhetsområde (TA5) samt Sastamalan perusterveydenhuollon Sotesin Mielipiste. I den här rapporten beskrivs målet med projektets utvecklingsarbete, arbetsmetoder, alster, resultat, inverkan, utmaningar och implementering av metoderna. I rapporten resonerar man också kring hur man skall dra nytta av projektets resultat och alster och på så sätt trygga tidiga stödinsatser för anhöriga inom mental- och missbrukarvården.

På basen av projektets resultat kan man konstatera, att de modeller som utvecklats och etablerats är verksamhet som förebygger belastning, utmattning och depression hos anhöriga. Resultatet av projektet visar att det är viktigt att uppmärksamma de anhöriga som en del av vården, dra nytta av deras erfarenheter, förbättra deras möjligheter att få information samt att erbjuda stöd vid rätt tidpunkt. En av de centrala formerna av stöd är kamratstöd. Bland de som deltog i de olika stödformerna lyftes kamratstödet upp som den mest betydelsefulla formen av stöd. Erfarenhetsexpertisen hade en betydande roll i projektet, i allt från planeringen till förverkligandet och utvärderingen.

Nyckelord: anhörig, närstående, mental hälsa, mentalhälsoproblem, rusmedelsproblem, tidigt stöd, tillgång till information, belastning, välmående, ork, deltagande, erfarenhetsexpertis, kamratstöd, anhörigarbete, familjearbete, psykiatrisk sjukhusvård, förebyggande.

1 Projektin taustaa

”Kun läheiseni pääsi psykiatriseen sairaalahoitoon, koin tilanteen melko sekavaksi. Tunteet vaihtelivat laidasta laitaan. Ajattelin, että jotain piti muuttaa, mutta mitä ja miten?”

Psykiatrinen hoitojärjestelmässä on tapahtunut muutos, mikä on näkynyt muun muassa laitospaikkamäärien laskuna. Sairaalahoitoon otetaan vain vakavasti sairastuneet välitöntä hoitoa tarvitsevat potilaat. Usein sairaalahoito koskee sairautentunnotonta akuutissa psykoosissa olevaa potilasta, jota hoidetaan tahdonvastaisella hoitopäätöksellä. Hoitoajat ovat pääsääntöisesti lyhyitä. Psykiatrisen hoitojärjestelmän muutokset ovat tämän myötä merkinneet myös omaisten hoitovastuun lisääntymistä sairastuneista läheisistään. Omaiset kokevat usein elävänsä sairastuneen perheenjäsenenä kanssa ilman tarvittavaa tietoa sairaudesta, omasta roolistaan läheisensä tukijana ja siitä, kuinka huolehtia omasta jaksamisestaan.

Omaisten osallisuus sairastuneiden läheistensä hoitoon riippuu toimipaikasta tai perhettä hoitavasta henkilöstä siitäkin huolimatta, että Pirkanmaan sairaanhoitopiirin mielenterveys- ja päihdestrategiassa omaisten osallisuus ja tukeminen on hyvin kirjattu. Yhtenäiset ja kirjatut omaistyön käytännöt mahdollistavat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten omaistyön osaamisen vahvistumisen, laadukkaan omaistyön toteuttamisen sekä tiedon ja osaamisen siirtymisen uusille työntekijöille. Lisäksi yhtenäisten käytäntöjen avulla on mahdollista päästä työntekijä- ja toimipaikkakohtaisesta sattumanvaraisuudesta yhteneväiseen toimintamalliin.

Ankkuri aallokossa -projektin syntymiseen vaikutti Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä -projekti (VARTU 2010 – 2014). Sen tuloksista kävi ilmi, että omaiset kokivat saaneensa liian vähän tietoa ja tukea läheisen sairastuessa. Omaiset halusivat saada tietoa muun muassa siitä, miten sairaus vaikuttaa heidän arkeensa ja miten pitää huolta omasta jaksamisestaan. Lisäksi he kokivat, että he eivät tulleet riittävästi kuulluksi läheistensä hoidon suhteen eivätkä voineet vaikuttaa siihen. Oikea-aikaisen tuen avulla omaisten on mahdollista saavuttaa tasapainotila, joka tukee kaikkien selviytymistä. Keskeistä on ammattilaisten ja omaisten välinen kohtaaminen sekä riittävän tiedon ja tuen saannin mahdollistaminen.

Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami ry:n valtakunnallisen omaiskyselyn (2014) mukaan 46 prosenttia omaisista on vaarassa masentua itse. Keskeisiä riskejä omaisten uupumisen kannalta ovat muun muassa useampi sairastunut perheessä, sairastuneen matala toimintakyky sekä vähäinen kyky selviytyä yksin arkielämässä. Nymanin ja Stengårdin (2001) tekemän tutkimuksen mukaan omaisia kuormittavia tekijöitä ovat muun muassa suuri valvontavastuu läheisen itsetuhoisuuden vuoksi sekä samanaikaiset taloudelliset haasteet. Omaiskyselyn mukaan keskeinen omaisten hyvinvointia edistävä tekijä on oikea-aikainen tiedon saanti läheisen tilanteesta ja sairaudesta.

Myös vertaistuen on todettu olevan merkittävä tuen muoto niin sairastuneille kuin omaisille. Vertaistuki mahdollistaa toisten samassa elämäntilanteessa olevien tai olleiden kohtaamisen ja kokemusten jakamisen. Omaisten välisellä vertaistuellalla on muun muassa tilanteita normalisoiva vaikutus. Kokemusten vaihtamisen kautta omainen voi saada uusia merkityksiä perheen tilanteeseen. Parhaimmillaan tämä voi johtaa ulos sairauskeskeisestä ajattelusta ja auttaa näkemään, että elämässä on paljon muutakin kuin läheisen sairaus. Näin sairauden negatiiviset vaikutukset perheen toimintaan vähenevät. Keskustelu vertaisen kanssa auttaa omaista näkemään, ettei hän ole kokemustensa ja tunteidensa kanssa yksin. Se myös rohkaisee syvempään tunteiden käsittelyyn, suurempaan avoimuuteen, toivon heräämiseen sekä voimaantumiseen.

Projektissa haluttiin lähteä etsimään keinoja aikaisemmin ilmi tulleisiin haasteisiin. Tavoitteena oli löytää keinoja, joilla voidaan lisätä omaisten tietoa ja tukea tilanteessa, kun hänen läheisensä päätyy psykiatriseen osastohoitoon. Projektin keskeisimpänä yhteistyökumppanina toimi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialue (TA5).

Puolison tarina

Eräänä aamuna, 10 vuotta sitten, mieheni vajosi. Mielentila oli sellainen, etten uskaltanut jäädä hänen kanssaan kotiin, vaan ajoimme lääkärille, joka totesi olevan aihetta mennä suoraa päätä Pitkäniemeen. Ajaessani nipistelin itseäni; ei voi olla totta, että minä vien miestäni mielisairaalaan, tämän täytyy olla painajainen, joka loppuu ennen Nokian rajaa. Mutta ei loppunut. Hänet otettiin sisään. Ja hän myös jäi sisään.

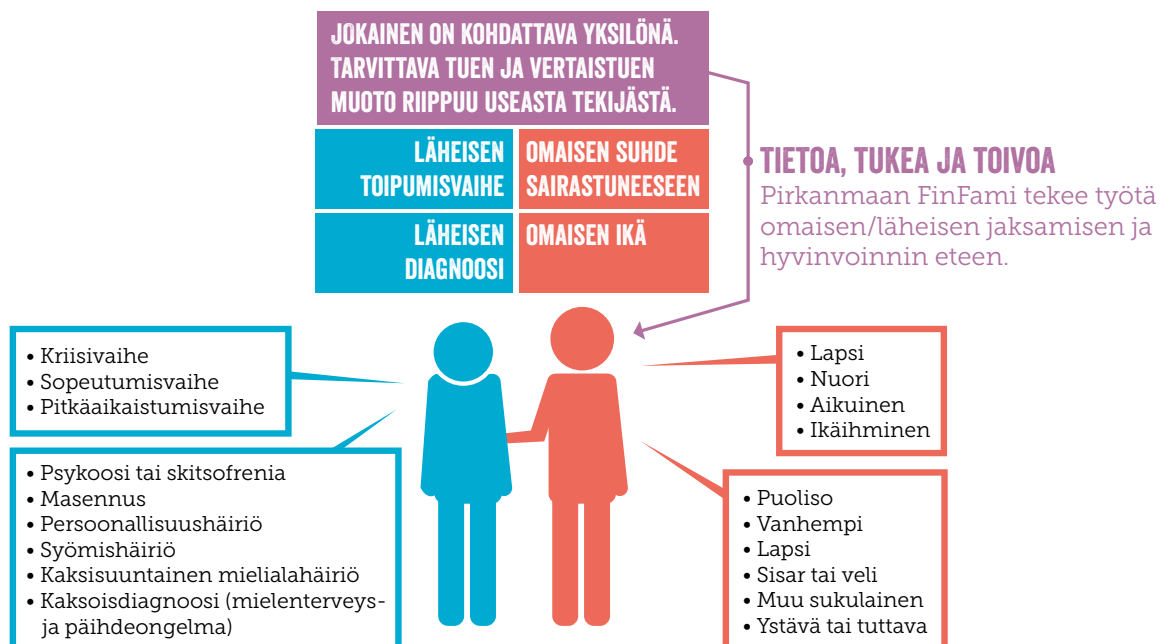
Olin alkuun hämmentynyt- ei, vaan hätäntynyt! Hätä ja huoli olivat mielessä heti aamulla kun heräsi ja illalla mennessäni nukkumaan. Ensimmäisillä kerroilla käydessäni häntä katsomassa ihmettelin ääneen sairaanhoitajille, että miten en huomannut aiemmin hänen pahaa oloaan, hoitajana ollut totesi ”Kyllä sinun olisi pitänyt huomata aiemmin, eivät nämä hetkessä kehity!”. Olin entistä enemmän ymmälläni ja aloin syyttelemään itseäni. Jos olisin huomannut aiemmin, olisinko ehkäissyt, ettei sairaus olisi mennyt näin pitkälle?

Kävin usein katsomassa häntä ja hain sairaudesta tietoja eri kanavia pitkin mm. sairaalan henkilökuntalta, FinFami yhdistyksestä (puhelinneuvonta, omaisten ABC-kurssi ja luennot), netistä (mm. Taimi-yhdistyksen ylläpitämä keskustelupalsta), television ohjelmista ja kirjoista. Minulle tieto sairaudesta ja sen aiheuttamista muutoksista auttoivat ymmärtämään mitä mieheni käy läpi. Itsesyytökset olivat kovia alkuun, mutta erityisesti tieto aukaisi silmäni näkemään, etten ollut aiheuttanut tätä mieheni sairautta. Lopulta joku sanoi, että miehesi kaltaiset yrittävät sinnitellä viimeiseen asti, eivätkä näytä pahaa oloaan.

Kun mieheni on myöhemminkin ollut hoidossa, olen osannut suhtautua paremmin, mutta vaikka tiedän hänen olevan turvassa, se ei ole poistanut huolta. Huojentunut olen ollut, aina hän on apua saanut Pitkäniemestä. Luotan, että niin myös tulevaisuudessa.

1.1 Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry

Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry on vuonna 1988 perustettu yhdistys, joka toiminnallaan edistää mielen- terveys- ja päihdeomaisten hyvinvointia ja selviytymistä. Yhdistys tarjoaa tietoa ja tukea omaisille, jotka ovat huolissaan läheisensä mielenterveydestä ja/tai päihteiden käytöstä. Läheisen ongelman ei tarvitse olla diagnosoitu - jo huoli riittää toimintaan osallistumiseen. Yhdistyksen toimialueena on koko Pirkanmaa.



Yhdistyksen toiminnassa keskitytään tukemaan omaisten ja läheisten hyvinvointia sekä kykyä selviytyä arjessa sairauden kanssa. Toimintaan sisältyy muun muassa maksuton omaisneuvonta, vertaistukiryhmät, kurssit, koulutukset, lomat sekä virkistystoiminta. Yhdistys tekee yhteistyötä kuntien, mielenterveystyötä tekevien ammattilaisten, asiantuntijoiden sekä muiden järjestöjen kanssa sekä tarjoaa aiheeseen liittyvää tietoa ja koulutusta. Kokemusasiantuntijuus on kiinteä osa yhdistyksen toimintaa.



Yhdistyksen toimintaa rahoittavat Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus (STEA) sekä Tampereen kaupunki. Yhdistys pyrkii jatkuvasti kehittämään sekä vastaamaan esiin nousseisiin omaisten tarpeisiin. Tavoitteiden saavuttamiseksi rahoitusten hakeminen ja sen saaminen ovat olleet välttämättömiä.

1.2 Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (PSHP), Pitkänien sairaala

Nokialla sijaitsevassa Pitkänien sairaalassa hoidetaan suurin osa Tampereen yliopistollisen sairaalan psykiatrisista potilaista. Psykiatrista hoitoa annetaan myös Sastamalassa kahdella osastolla sekä avohoidossa Sastamalassa, Hämeenkyrössä ja Ikaalisissa. Yhteensä Taysin psykiatrialla potilaspaiikkoja aikuisille on 214. Vuonna 2018 hoitajaksoja oli 3534.

Pitkänien sairaalassa hoidetaan sekä aikuisia että nuoria. Pitkänienessä on 12 aikuispsykiatrista ja kaksi nuorisopsykiatrista osastoa. Lokakuun 2019 aikana nuoris-osastot siirtyvät kantasairaalan yhteyteen uuteen Lasten- ja nuorten sairaalaan. Aikuispotilaista hieman yli puolet tulee hoitoon päivystysläheteellä. Keskimääräinen hoitoaika on noin kolme viikkoa (v. 2018).

Sairaalassa tutkitaan ja hoidetaan muun muassa äkillisistä ja vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsiviä potilaita. Tällaisia ovat muun muassa psykoosia, skitsofreniaa, vakavaa mielialahäiriötä tai persoonallisuushäiriötä sairastavat henkilöt. Lisäksi sairaalassa hoidetaan potilaita, jotka ovat kohdanneet vaikeita kriisejä, sairastavat syömishäiriötä tai kärsivät erilaisista riippuvuuksista. Osastohoitoa on myös potilaille, joilla on neurologisiin sairauksiin, aivovammoihin tai päihteiden käyttöön liittyviä psykiatrisia oireita.

Pitkänien sairaalassa on tehty viimeisen 20 vuoden aikana monipuolisesti ja tavoitteellisesti perhetyötä eri muodoissa. Sairaalassa toteutettiin vuonna 2005 perhetyöprojekti, jonka tärkeimpänä tavoitteena oli auttaa osastoja lisäämään ja vahvistamaan perhetyötä. Projektin myötä sairaalassa toimivat vanhemmuusryhmä, omaisten ensitietoryhmä sekä omaistyöryhmä. Projekti tuki myös sairaalan perhekeskeisen ajattelun vahvistamista. Projektin päättymisen jälkeen sairaalassa aloitettiin uutena toimintana Rajapintatoiminta. Rajapintatoiminta tarkoitti intensiivistä työskentelyä sairaalahoidon ja avohoidon välisellä alueella. Rajapintatyöskentelyssä keskityttiin ansiokkaasti perhe- ja verkostokeskeisen työtavan levittämiseen. Rajapintatyöryhmä lopetettiin kuitenkin kymmenen toimintavuoden jälkeen, koska toiminta oli osin siirtynyt kuntien itse järjestämäksi. Rajapintatyön loppuminen heikensi myös systemaattisen perhetyön toteuttamista.

Sairaalassa on myös koulutettu työntekijöitä perheterapian- sekä Lapset Puheeksi- menetelmän osaajiksi. Sairaala-osastoja remontoitaessa on pyritty huomioimaan perhetyön toteuttamisen mahdollisuudet rakentamalla perhehuoneita omaisten tapaamisia varten. Vaikka Pitkänien sairaalassa on tehty pitkään monipuolista omaistyötä, havaittiin tarve omaistyön kehittämiseen ja esille nostamiseen. Ankkuri aallokossa -projekti nähtiin mahdollisuutena kehittää ja ottaa käyttöön systemaattisempia omaistyön tukemisen keinoja kaikilla osastoilla. Myös kokemusasiantuntijoiden osallisuuden vahvistaminen uusien keinoin koettiin tärkeänä mahdollisuutena.

1.3 Ankkuri aallokossa -projekti

Ankkuri aallokossa -projektin idea syntyi esiin nousseesta tarpeesta. Projektille haettiin avustusta Raha-automaattiyhdistykseltä (RAY), joka myönsi projektille kuntien ja järjestöjen yhteistyön teemarahoituksen. Projektin yhteistyökumppaneina olivat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialue (TA5) sekä Tampereen kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelut. Näiden lisäksi projektissa tehtiin yhteistyötä lukuisten eri tahojen, kuten Sotesin Mielipisteen, Mieli ry:n sekä Syli ry:n kanssa.

Projektiin koottiin ohjaus- ja arviointityöryhmät, joissa oli edustettuina kokemusasiantuntijoita sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiantuntijoita. Ohjaus- ja arviointityöryhmät kokoontuivat säännöllisesti kehittämään ja arvioimaan projektin toimintaa. Ankkuri aallokossa -projektin ohjausryhmään ja/tai arviointityöryhmään kuuluivat:

Arvola Kati, kokemusasiantuntija, Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry
Hoisko Sami, vastaava projektikoordinaattori, Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry
Huhtala Oili, toiminnanjohtaja, Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry
Kaunonen Marja, professori, Tampereen yliopisto (UTA)
Lampinen Silja, kehittämisspäällikkö, Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry
Nordling Esa, kehittämisspäällikkö, Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos (THL)
Piikkilä Eija, lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu (TAMK)
Stengård Eija, johtava psykologi, Tampereen kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelut
Tammentie-Sarén Tarja, ylihoitaja, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (PSHP)
Vartiainen Tiina, projektikoordinaattori, Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry
Vehmas Noora, hoitotyön kliininen asiantuntija, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (PSHP)
Viikari Birgit, kokemusasiantuntija, Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry

2 Projektin tavoitteet ja menetelmät

”Osastolla toki kerrottiin, että toipumiseen voi mennä pari kuukautta, että ’ yritä jaksaa ’. Kukaan ei kertonut, mitä omaisena olo tarkoitti tai että itseään pitää hoitaa.”

Ankkuri aallokossa -projektin päätavoitteena oli kehittää tukimalli mielenterveysomaisille, joiden läheinen on psykiatrisessa sairaalahoidossa. Mallin avulla omaisten huolenpitotehtävät ja kuormituksen riskit tunnistetaan, omaisten osallisuus lisääntyy ja perheet saavat valmiuksia arjessa selviytymiseen myös osastohoidon jälkeen. Tarkoituksena oli, että kehitetyn mallin avulla omaiset kokevat olevansa osallisia läheisensä mielenterveyspalveluissa sekä saavat tarvitsemaansa tietoa ja tukea voidakseen elää mahdollisimman sujuvaa arkea perheenjäsenen sairaudesta huolimatta.

Projektin tavoitteena oli myös ammattilaisten omaistyön osaamisen vahvistuminen. Tarkoituksena oli, että ammattilaiset toteuttavat perhetyötä osastohoidossa ja potilaan kotiutumisvaiheessa siten, että omaiset eivät ole ainoastaan tiedonsaajia tai tiedonantajia potilaan hoidossa, vaan omaiset nähdään myös itsenäisinä tuen tarvitsijoina, joille annetaan oikea-aikaista tietoa ja tukea.

Yhtenä projektin tavoitteena oli kokemusasiantuntijuuden lisääntyminen julkisissa palveluissa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä kokemusasiantuntijuutta hyödynnettiin jossakin määrin, mutta ei systemaattisesti. Projektin tavoitteena oli erityisesti kokemusasiantuntijuuden lisääntyminen omaisille suunnatussa tukitoiminnassa sekä kokemustiedon sisältäminen ammattilaisten koulutuksiin.

Projektissa käytettyjä työmenetelmiä olivat omais- ja ammattilaiskyselyt, vertaistoiminta, kokemusasiantuntijuus, koulutukset ammattilaisille, julkaisutoiminta, verkostoyhteistyö sekä oppilaitosyhteistyö.

Omais- ja ammattilaiskyselyt

Projektin ensimmäisenä toimintavuotena toteutettiin omaiskysely mukana olleiden neljän pilottiosaston omaisille. Kyselyllä selvitettiin muun muassa omaisten tyytyväisyyttä hoitoon, tukeen sekä kuulluksi tulemiseen. Omaiskyselyt uusiin projektin loppuvaiheessa, jolloin kyselyt toteutettiin jokaisella toimialueen osastolla. Omaiskyselyiden arvioinnista vastasi Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Kyselyiden tuloksista on raportoitu kohdassa 4.1. Omaiskyselyiden tulokset.

Ammattilaisten omaistyön käytäntöjä sekä osaamista kartoitettiin kyselyillä vuosina 2016 sekä 2018. Kyselyillä selvitettiin muun muassa ammattilaisten näkemyksiä omaisten osallisuudesta sekä kokemusasiantuntijuuden hyödyntämisestä omaisten kanssa tehtävässä työssä. Ammattilaiskyselyiden arvioinnista vastasivat Tampereen kaupunki (v. 2016) sekä THL (v. 2018). Ammattilaiskyselyiden tuloksista on raportoitu kohdassa 4.2. Ammattilaiskyselyiden tulokset.

Yleisten omais- ja ammattilaiskyselyiden lisäksi projektissa toteutettiin palautekyselyt kaikilta projektin toimintaan ja koulutuksiin osallistuneilta ammattilaisilta sekä tukitoiminnassa mukana olleilta omaisilta. Näistä on raportoitu jokaisen tukimuodon kohdalla tarkemmin.

Vertaistukitoiminta

Vertaistukitoiminta tarkoittaa kahdenkeskistä tai yhteisöllistä tukea sellaisten ihmisten kesken, joita yhdistävät samankaltaiset kokemukset. Vertaistuki auttaa muun muassa näkemään omaa tilannetta etäämmältä, olemaan itselle armollisempi, vähentämään syyllisyyden tunteita sekä näkemään, että on myös muita samassa tilanteessa olevia. Kokemusten jakaminen vertaisten kesken saattaa tuoda myös toivoa, kun huomaa muiden selvineen samankaltaisista tilanteista.

Projektissa kokeiltiin erilaisia vertaistukeen perustuvia tapaamisia ja ryhmämalleja. Projektin alusta alkaen omaisille on tarjottu vertaistukea henkilökohtaisten vertaistapaamisten muodossa. Tämä on osa yhdistyksen omaisneuvonnan mallia, jossa toisella tapaamisella omaisen on halutessaan mahdollisuus tavata vertainen kahden kesken tai yhdessä työntekijän kanssa. Myöhemmin vertaistuki sisällytettiin myös projektissa kehitettyyn työparityöskentelymalliin, jossa ammattilainen ja vertainen tapaavat omaista työparina Taysin omaisneuvonnassa.

Syksyllä 2016 kohderyhmän omaisia pyrittiin tavoittamaan myös matalan kynnyksen Ankkuri-kahvilatoiminnan sekä Omaiset Pitkänien kahviolla -tilaisuuksien avulla. Molemmissa malleissa keskeistä oli vertaistuen sekä tiedon ja tuen tarjoaminen. Aktiivisesta mainostamisesta huolimatta osallistujamäärät jäivät molemmissa vähäisiksi, sillä 18 kokoontumiskerralla paikalla oli yhteensä ainoastaan kuusi omaista. Tämän vuoksi näistä ryhmämalleista luovuttiin keväen 2017 aikana.

Projektissa mietittiin keinoja omaisten osallisuuden lisäämiseksi ja osallistumiskynnyksen madaltamiseksi. Keväällä 2017 Pitkänien sairaalassa aloitettiin sekä Ensitietyöryhmät että Omaisten illat. Näiden lisäksi mietittiin keinoja työ-

säkäyvien omaisten tavoittamiseksi, minkä myötä perustettiin teemalliset ilta-aikaan kokoontuvat Vertaisillat. Omaisia osallistui neljään Vertaisiltaan yhteensä seitsemän, kahteen Omaisten iltaan 11 ja seitsemääntoista Ensitiatoryhmään 51. Ryhmämuotoisena tukipalveluna Ensitioryhmät olivat siis toimivin toimintamuoto, ja niiden kehittämistä jatkettiin.

Kokemusasiantuntijuus

Kokemusasiantuntijuus on osa Mielenterveysomaisten Pirkanmaa – FinFami ry:n perustoimintaa. Kokemusasiantuntijuuden merkitys mielenterveystyössä on nostettu esille 2000-luvulla, jolloin kokemusasiantuntijatoimintaa on myös alettu valtakunnallisesti kehittää. Kokemusasiantuntijuuden vahvistaminen ja kehittäminen oli yksi *Kaste-ohjelman* (2008-2015) tavoitteista. Myös *kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (Mieli 2009)* nostettiin esille kokemusasiantuntijoiden mukaan ottaminen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Lisäksi kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen mainittiin Sipilän hallitusohjelmassa (2015). Yhdistyksessä on aktiivisesti vahvistettu kokemusasiantuntijoiden roolia ja kehitetty heidän koulutustaan. Tällä hetkellä yhdistyksessä toimii 48 kokemusasiantuntijaa, joista projektin toiminnassa on ollut aktiivisesti mukana 15 henkilöä.

Projektissa toteutettiin kolme kokemusasiantuntijakoulutusta, joka pitää sisällään kahden opintopisteen (23h) laajuisen Tarinaryhmän sekä 2,5 opintopisteen (31h) Kokemusasiantuntijakoulutuksen. Koulutuksella pyrittiin saamaan lisää kokemusasiantuntijoita projektin toimintaan. Edellytyksenä kokemusasiantuntijana toimimiseen projektissa oli kokemus siitä, että läheinen on ollut psykiatrisessa sairaalahoidossa. Lisäksi koulutukseen osallistumisen edellytyksenä oli, että läheisen sairastumisesta on kulunut jo jonkin aikaa ja omainen on kyennyt jäsentämään kokemuksiaan riittävästi. Koulutusten myötä projektin kokemusasiantuntijareservi lisääntyi kahdeksalla kokemusasiantuntijalla.

Kaikkiaan projektissa on tehty yhteistyötä 33 kokemusasiantuntijan kanssa. Kokemusasiantuntijat ovat osallistuneet muun muassa projektin suunnittelu-, kehittämis- ja arviointityöryhmiin, ammattilaisten koulutuksiin, tapahtumiin, omaisneuvontaan, vertaistapaamisiin sekä Ensitioryhmiin. Ammattilaisille suunnatuissa koulutuksissa kokemusasiantuntijoiden puheenvuorojen avulla on pyritty vahvistamaan ammattilaisten omaistyön osaamista ja ymmärrystä mielenterveysomaisten tilanteesta. Omaisille kokemusasiantuntijat ovat mahdollistaneet projektissa vertaistuen. Tapahtumissa kokemusasiantuntijat ovat olleet kertomassa projektista, yhdistyksestä sekä kokemuksistaan omaisena tai kokemusasiantuntijana. Kokemusasiantuntijoiden työpanos projektissa on ollut merkittävä ja se sisälsi vuosien 2016-2018 aikana yhteensä noin 1300 työtuntia.

”Omaisneuvonnassa me kokemusasiantuntijat olemme läsnä kuuntelijoina niissä kaikissa huolissa, peloissa ja ahdistuksissa, jotka täyttävät omaisen mielen, kun läheinen on hoidossa tai juuri kotiutunut. Innostunein ja kiitollisin mielin olemme vertaisina omaisille, koska itse olemme saaneet uskomattoman avun ja toivon silloin, kun meillä on ollut vaikeinta.”

Koulutukset ammattilaisille

Projektin aikana ammattilaisille järjestettiin yhteensä 73 koulutusta. Koulutusten tavoitteena oli omaistyön merkityksen vahvistuminen ja mielenterveysomaisten näkökulman syventyminen ammattilaisille. Lisäksi koulutuksilla pyrittiin kehittämään toimipaikkojen omaistyötä projektin toiminta-alueella sekä tiedottamaan projektissa kehitetyistä toimintamalleista sekä työkaluista. Projektissa koulutuksia järjestettiin toimipaikkakohtaisesti, mutta myös laajemmin eri organisaatioista kootuille ammattilaisryhmille. Koulutuksista on kerrottu laajemmin tässä raportissa.

Julkaisutoiminta

Projektissa tuotettiin useita julkaisuja. Projektin ensimmäisenä toimintavuotena ryhdyttiin julkaisemaan sähköisesti koko toimialueen ammattilaisille jaettavaa Ankkuri-utiskirjettä. Utiskirjeen tarkoituksena oli kertoa projektista ja sen vaiheista, tuoda lisätietoa omaistyöstä ja sen tärkeydestä sekä tiedottaa ajankohtaisista asioista. Ankkuri-utisia julkaistiin 4 kertaa vuodessa ja keskimäärin utiskirje tavoitti yli 150 lukijaa.

Projektissa saaduista tuloksista tiedotettiin laajasti eri julkaisuissa, kuten Sosiaali- ja kuntatalouslehdessä (11/2018), Alueviestissä (21.11.2018), Nokian Uutisissa (19.12.2018), Sairaanhoidtajaliiton Sairaanhoidtajapilvi julkaisussa (13.5.2019) sekä Labyrintti-lehdessä (3/2019). Näiden lisäksi projektin tuotokset ja keskeisimmät tulokset kuvattiin Innokylään, joka on hyvinvointi- ja terveysalojen ammattilaisten avoin verkkopalvelu. Innokylää ylläpitävät Suomen sosiaali- ja terveys ry (SOSTE), Suomen Kuntaliitto (KL) sekä Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Projektissa julkaistiin myös kirjallista materiaalia. Ammattilaisille suunnatun Riskikartoitustyökalun tavoitteena oli tuoda esille omaisten uupumisen riskitekijöitä sekä riskejä vähentäviä keinoja. Projektin loppuvaiheessa yhteistyössä

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa laadittiin toimialueelle kirjalliset omaistyön ohjeet, jotka sisällytettiin projektissa julkaistuun Omaistyön käsikirjaan. Molemmista julkaisuista on kerrottu laajemmin tässä raportissa.

Projektissa toteutettiin myös podcast-jakso aiheesta psykiatrinen sairaalahoido. Podcastilla tavoiteltiin näkyvyyttä sekä tiedon ja vertaistuen jakamista valtakunnallisesti. Podcast-jaksosta on kerrottu laajemmin tässä julkaisussa.

Verkostoyhteistyö

Projektissa verkostoyhteistyötä tehtiin lukuisten eri toimijoiden kanssa. Kokemusasiantuntijayhteistyötä tehtiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin, Mieli ry:n, Syli ry:n sekä Sastamalan seudun mielenterveysseuran kanssa. Lisäksi Pirkanmaan sairaanhoitopiiri kartoitti projektin kautta omaisten toiveita ja näkemyksiä psykiatrian uudisrakennuksen suunnitelmiin sekä suunnitteilla olevaan potilaiden digipolustus-järjestelmään. Yhteistyötä projektissa kehitetyn materiaalien jakamisessa tehtiin muun muassa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin, Tampereen kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä Mielenterveystalon kanssa.

Projektissa koottiin yhdyshenkilöverkosto, jonka avulla tehostettiin erityisesti tiedonkulkua projektin ja kohderyhmän välillä. Jokaisesta toimialueen yksiköstä nimettiin yhdyshenkilöt, jotka osallistuivat yhteisiin yhdyshenkilötapaamisiin 4-6 kertaa vuodessa. Tapaamisiin osallistuivat myös nimetyt kokemusasiantuntijat. Lisäksi ajankohtaisista asioista tiedotettiin sähköpostilla.

Yhdyshenkilötapaamisilla oli suuri merkitys projektin tukimuotojen kehittämistyössä. Tapaamisten avulla myös tieto kulki sujuvasti toimipaikkojen ja projektin välillä. Projektin alussa yhdyshenkilöt toivat esiin, että uusien omaistyön mallien toteuttaminen kaatui helposti heidän vastuulleen eikä asiaa nähty koko henkilöstön tehtävänä. Asian muuttuminen vaati useita toimipaikkakäyntejä, joissa keskusteltiin esiin nousseista ilmiöistä, motivoitiin henkilöstöä sekä muistutettiin asian tärkeydestä. Avoimen keskustelun myötä tilanne korjaantui ja toimintamallien toteuttaminen juurtui koko henkilöstön tehtäväksi.

Olemme mukana FinFami Pirkanmaan Ankkuri aallokossa -projektissa Pitkäniemen akuuttipsykiatrian osaston MHY 1 yhteyshenkilöinä. Olemme saaneet tuoda sairaalan näkökulmaa projektin suunnitteluun ja osakokonaisuuksien toteutukseen jo hyvin varhaisessa vaiheessa.

Yhteyshenkilönä toimiminen on ollut mielenkiintoista ja nostanut entisestään omaisnäkökulmaa omassa työssämme. Omalla osastollamme olemmekin pyrkineet työryhmässä jakamaan tietoa projektista ja muistuttelemaan sen eri vaiheista.

Ankkuri aallokossa -projektissa ovat isossa roolissa niin omaiskokemusasiantuntijat kuin sairaalamme entiset potilaatkin kokemusasiantuntijoina. Heihin tutustuminen tapahtumien yhteydessä ja kokemuksellisen tiedon vastaanottaminen heiltä on ollut meille ammattilaisille erittäin arvokasta ja ainutlaatuista. Toivomme, että myös mahdollisimman moni mielenterveyspotilaan omainen saisi tietoa mahdollisuudesta tavata vertaisia. Nythän tämän projektin myötä vertaistuki on tuotu monin keinoin omaisia lähemmäksi myös täällä Pitkäniemen sairaala-alueella.

Verkostoyhteistyötä pyrittiin lisäämään myös osallistumalla erilaisiin tapahtumiin sekä messuille. Kerran vuodessa järjestettävällä Taysin hoitotyön päivällä tavattiin suuri joukko ammattilaisia, opiskelijoita ja asiakkaita. Vuosina 2017 ja 2018 projektin toimintaa esiteltiin Mielenterveysmessuilla sekä lukuisissa muissa pienemmissä tapahtumissa.

Oppilaitosyhteistyö

Projektiin tehtiin kolme opinnäytetyötä yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun (TAMK) kanssa. Vuonna 2016 valmistuneessa Elina Phippsin opinnäytetyössä selvitettiin hoitajien käsityksiä omaiskokemusasiantuntijuudesta psykiatrisessa sairaalassa. Opinnäytetyö loi vahvan pohjajammaryksen ammattilaisten käsityksistä omaiskokemusasiantuntijuudesta sekä sen hyödyntämisestä sairaalassa toteutettavassa omaistyössä. Tätä tietoa hyödynnettiin muun muassa projektin ammattilaisyhteistyössä.

Heidi Ahosen, Hanna Lahtisen ja Marianna Lilley (2017) opinnäytetyössä kehitettiin mielenterveysomaisille hyvinvoinnin työkalu, jonka tarkoituksena on jo varhaisessa vaiheessa muistuttaa omaisia itsensä huolehtimisen tärkeydestä ja uupumisen ennaltaehkäisystä. Työkalusta tuli osa projektissa laadittua omaisten materiaalipakettia. Elina Aspin ja Tommi Gustafssonin (2017) opinnäytetyössä tutkittiin projektissa mukana olleiden kokemusasiantuntijoiden kokemuksia. Opinnäytetyön tuloksia on hyödynnetty projektin vapaaehtoistyössä sekä projektin arvioinnissa.

3 Projektin tuotokset

Projektissa kehitettiin Ankkuri-ohjelma, jonka tavoitteena on tarjota omaisille tietoa ja tukea silloin, kun heidän läheisensä on päätnyt psykiatriseen osastohoitoon. Ankkuri-ohjelma pitää sisällään neljä omaisille suunnattua tukimuotoa; materiaaalipaketin, omaisneuvonnan, vertaistuen sekä Ensitiatoryhmän. Näiden lisäksi projektissa tuotettiin psykiatrasta sairaalahoitoa käsittelevä podcast-äänite, joka sisällytettiin osaksi yhdistyksen Mielivieraat -podcast sarjaa. Omaisille suunnattujen tukimuotojen lisäksi projektissa pyrittiin lisäämään ammattilaisten tietoa ja omaistyön osaamista. Näitä tavoitteita varten projektissa kehitettiin Työparityöskentelykoulutus, Kokemus kuulluksi -tilaisuudet sekä Riskikartoitustyökalu.

Äidin tarina

Tuntui järkyttävältä saattaa 13 vuotiasta tytärtä ensi kertaa suljetulle osastolle Pitkäniemeen – ajatus oman lapsen viemisestä mielisairaalaan tuntui niin uskomattomalta. Aurinkoinen maaliskuun päivä kuitenkin toi myös fiiliksen valoa kohti menemisestä. Osastopäiviä ja -jaksoja kertyi paljon enemmän kuin odotin. Nyt viisi vuotta myöhemmin takana on toista sataa vierailutuntia osastolla. Syömishäiriöön sairastuneen tyttären ollessa välillä todella heikossa kunnossa, huoli seurasi vierailuajan jälkeen kotiin, tai tyttären puhelinsoitot osastolta kotiin keskeyttivät omat tekemiset ja täyttivät ajatukset.

Tuolloin alussa olin ihan hukassa vieraan sairauden sekä ajatusteni ja tunteiden kanssa. Olisin tarvinnut keskustelukumppanin, ihmisen, joka osaa vastata myös kysymyksiini sairaudesta ja jonkun, joka kannustaa ja tukee minua saaden itseni jälleen luottamaan omaan vanhemmuuteen ja häivyttää syllisyyden tunteita. En kokenut saavani osastolta tukea tilanteeseeni. Tytär tukeutui minuun ahdistuksessaan, mutta minulla ei ollut mahdollisuutta purkaa omia tunteitani ja ajatuksiani kenellekään. Perheen tukemisesta kyllä puhuttiin yleisellä tasolla, mutta se ei kohdannut odotuksiani.

Ensitutustumiseni FinFamin toimintaan oli kun tytärtä odotellessa selailin esitettä vajaa neljä vuotta sitten osaston odotustilassa. Koska niitä ei ollut jaossa, niin kotiin päästyäni tutkin lisää netistä FinFamin sivuja. Jotain jäi itämään ja muutamaa vuotta myöhemmin hain perheleirille ja sen kesän jälkeen tutustuin laajemmin FinFamin tarjontaan.

Osastohoidon aikana olin nähnyt FinFamin tapahtumakalenterista tiedot kuukausittain Pitkäniemen sairaalassa pidettävistä Ensitioryhmistä, mutta vasta osastohoitojen loppuvaiheessa tuli sopiva ajankohta. Matalan kynnyksen tilaisuus ilman etukäteen ilmoittautumista oli hyvä juttu, sillä jos olisi pitänyt etukäteen ilmoittautua, meneminen olisi saattanut jäädä kokonaan. Paikalle lähdin avoimin mielin, sillä tiedonjanoni mielen sairauksista oli yhä valtava ja pikkuhiljaa oli vahvistunut halu huolehtia myös itsestä ja omasta jaksamisesta kun omaishoitajuus pitkittyi.

Ensitioryhmässä oli tuolla kerralla vain kahden potilaan omaiset, joten puhumiselle oli hyvin aikaa. Paikalla olleen kokemusasiantuntijan puheenvuoro puhutteli: kokemukset, mutta etenkin hänestä ulos näkyvä levollisuus jäi erityisesti mieleen. Ilta oli voimauttava, varmaankin eka paikka tyttären 2,5-3v. hoitohistorian aikana, kun koin tullessi kunnolla kuulluksi ja kohdatuksi – focuksessa oli minun jaksamiseni tyttären sairauden sijaan. Edelleen on mielessä toisen paikalla olleen omaisen voimaannuttanut kommentti kerrottua lyhyesti oman tarinani, jonka hän oli sattunut kuulemaan myös radiossa: ”kuulin radiosta ja ajattelin, että eihän tuollaista voi olla. Mutta kun nyt näen sinut siinä kertomassa ihan selväjärkisenä ihmisenä niin...”. Eli vertaistuen voimakas Ensitioryhmässä!”

Näin jälkikäteen ajatellen: kunpa osastolla olisi infotettu ja kannustettu osallistumaan Ensitioryhmään jo alkuvaiheessa ja avattu, mitä omaisneuvonta on. Meno tunteettomaan omaisneuvontaan etukätesopimisineen

tuntui työläältä. Niin omaisen alkushokissa tai omaistilanteen pitkittyessä matalan kynnyksen kohtaamispaikat ovat tärkeitä. FinFamin toiminnassa mukana ollessa on vahvistunut omaisen oman hyvinvoinnin tärkeys ja merkitys. Sitä lähdin vahvistamaan Prospect-kurssille, jonka jälkeen jatkoin antoiisiin tarina- ja kokemusasiantuntijaryhmiin. Tällä hetkellä osallistunkin Ensietoryhmiin kokemusasiantuntijan roolissa ja olen mukana omaisneuvonnoissa ammattilaisen rinnalla. Kokemukseni on, että jakaessa ja antaessa tukea, näistä tapaamista saa myös aina jotain itselleen – pohdittavaa tai näkee selkeämmin sen matkan, jonka on jo kulkenut.

3.1 Materiaalipaketti

Omaiset tarvitsevat tietoa silloin, kun heidän läheisensä sairastuu psyykkisesti. Oikea-aikaisesti annettu tieto tukee omaisen ja koko perheen hyvinvointia. Projektissa kehitettiin materiaalipaketti, jonka sisältö vastaa yleisesti omaisten kokemaan tiedon tarpeeseen. Materiaalipaketti pitää sisällään omaiselle hyödyllistä tietoa muun muassa psyykkisistä sairauksista, niiden vaikutuksista perheen arkeen, omaisen oman jaksamisen tukemisesta sekä siitä, kuinka omainen voi tukea sairastunutta läheistään itse uupumatta. Materiaalipaketista löytyy myös tietoa omaisille suunnatuista tukimuodoista, kuten omaisneuvonnasta sekä Ensietoryhmistä. Osastot ja poliklinikat voivat lisätä materiaalipakettiin toimipistekohtaisia esitteitä tai ohjeita. Pitkänien sairaalan kahdella pilottiosastolla otettiin materiaalipaketit käyttöön syyskuussa 2016. Materiaalipaketin hyöty nähtiin nopeasti. Ammattilaisten mukaan omaiset olivat kokeneet hyvänä materiaalipaketin sisältämän asianmukaisen ja monipuolisen tiedon. Sen sisältöön oli mahdollisuus tutustua kotona rauhassa, ja siihen pystyi tarvittaessa palaamaan uudestaan. Ammattilaiset kokivat myös, että materiaalipaketti toimi hyvänä lisätyökaluna omaistyössä ja sen avulla oli helppo keskustella omaisten kanssa heidän jaksamisestaan. Tammikuussa 2017 materiaalipaketit otettiin käyttöön neljällä pilottiosastolla, ja kevään 2017 aikana käytäntö laajeni koko toimialueelle.



Kuva 1 Omaisten materiaalipaketteja koottiin FinFami Pirkanmaan vapaaehtoisten voimin

”Hyvä kun on kättäpitempää, tulee samalla kysyttyä miten voit.”

”Nyt paketteja on mennyt paremmin ja moni omainen on kysynyt, saako niitä lisää.”

Vuosien 2016-2019 aikana materiaalipaketteja jaettiin toimialueen potilaiden omaisille yhteensä 2094 kappaletta. Omaisten tukimuodoista saatujen palautteiden mukaan moni omainen oli ohjautunut tuen piiriin juuri materiaalipaketista saamansa tiedon perusteella. Toimipaikkakäynneillä ja yhdyshenkilöpalavereissa painotettiin, että materiaalipaketin antaminen omaisille on jokaisen työntekijän vastuulla, ja hiljalleen se muodostui jokaista työntekijää koskevaksi käytänteeksi.

3.2 Omaisneuvonta

Omaisneuvonta on maksutonta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tarjoamaa tietoa ja tukea psyykkisesti sairastuneen omaisille. Se on matalan kynnyksen palvelua, jonka tavoitteena on edistää omaisten selviytymistä ja hyvinvointia sekä löytää keinoja arjen vuorovaikutustilanteisiin. Tapaamisessa omaisella on mahdollisuus käydä läpi omaa elämäntilannettaan sekä omaisena olemiseen liittyviä kysymyksiä ja tunteita. Omaisneuvonnan yhtenä tukimuotona käytetään vertaistukea, jonka merkitys haastavassa elämäntilanteessa on suuri.

Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:llä omaisneuvonta kuuluu yhdistyksen perustoimintaan. Yhdistyksen lisäksi omaisneuvontaa toteutetaan Pirkanmaalla Tampereen kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluiden kahdessa toimipisteessä. Ankkuri aallokossa -projektin myötä omaisneuvonnan malli jalkautettiin myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialueelle, johon kuuluvat Taysin psykiatrian toimipisteet Tampereella, Nokialla, Sastamalassa, Hämeenkyrössä ja Ikaalisissa. Projektissa kehitettyyn omaisneuvontamalliin kuuluu vertaistuki.

Projektin alussa omaisneuvontaa tarjottiin toimialueen potilaiden omaisille projektityöntekijöiden voimin. Tapaamiset toteutettiin Pitkänien sairaalassa ja FinFami Pirkanmaan tiloissa Tampereella. Tavoitteena kuitenkin oli, että omaisneuvonnan malli jalkautuu osaksi Taysin psykiatrian sisäistä toimintaa. Omaisneuvonnan mallin toteuttamiseksi projektissa kehitettiin Työparityöskentelykoulutus (3.6 Työparityöskentelykoulutus), joka antoi sekä ammattilaisille että kokemusasiantuntijoille valmiudet toteuttaa omaisneuvontaa toimialueella.

Ensimmäinen Työparityöskentelykoulutus järjestettiin syyskuussa 2017 ja omaisneuvonta Pitkänien sairaalassa käynnistettiin marraskuussa 2017. Kokemusten ja omaisilta saatujen palautteiden perusteella omaisneuvonnan tarve ja hyöty nähtiin selvästi. Tämän vuoksi omaisneuvonta laajennettiin myös Taysin Sastamalan toimipisteeseen lokakuussa 2018. Sastamalassa omaisneuvonta toteutetaan yhteistyössä Sastamalan perusterveydenhuollon, Sotesin Mielipisteen kanssa.

Kun omaisneuvonta siirtyi Taysin psykiatrian omaksi toimintamalliksi, suurin osa omaisneuvonnan yhteydenotoista tuli edelleen projektityöntekijöille. Havaittiin myös, että omaisia ohjautui omaisneuvontaan enemmän projektin pilot-tiosastoilta, joissa omaisneuvonnan tarjoaminen oli ehtinyt juurtua henkilöstön toimintamalliksi. Ajan myötä omaisneuvonnan yhteydenotot kuitenkin siirtyivät kokonaan Taysin omaisneuvonnan ajanvaraukseen, ja omaisia ohjautui omaisneuvontaan tasaisesti koko toimialueen yksiköistä.

Vuosina 2016-2019 toimialueen omaisneuvonnassa toteutui yhteensä 147 käyntikertaa. Yleisimpinä syinä omaisneuvontaan hakeutumiselle mainittiin läheisen sairaalaan joutuminen, oma tuen tarve sekä jaksamattomuus. Omaisneuvontaan hakeutui pääsääntöisesti sairastuneiden äitejä mutta myös isiä, puolisoita, sisarusia sekä ystäviä. Yhdellä tapaamisella oli paikalla 1-4 sairastuneen läheistä. Taysin omaisneuvonnassa tapaamiskertoja oli pääsääntöisesti yksi per asiakas, minkä jälkeen omaiset ohjattiin tarvittaessa eteenpäin esimerkiksi FinFamin toimintaan.

Omaisneuvontatoimintaa arvioitiin jatkuvasti saatujen palautteiden pohjalta. Toimintaa arvioitiin yhdessä omaisneuvontaa toteuttavien työntekijöiden ja kokemusasiantuntijoiden kanssa sekä projektin työntekijöiden, ohjausryhmän ja arviointiryhmän kanssa. Palautteiden ja arvioinnin myötä omaisneuvontaa ja työparityöskentelyä kehitettiin vastaamaan entistä paremmin kohderyhmien tarpeita.

3.2.1 Omaisten kokemuksia omaisneuvonnasta

Projektissa toteutettujen omaisneuvonnan palautekyselyiden mukaan 98 prosenttia (n=55) omaisneuvonnassa käyneistä omaisista koki hyötynsä neuvonnasta. Hyödyllisimpinä koettiin asioista puhuminen, kuulluksi tuleminen sekä vertaistuen saaminen. Muita tärkeänä pidettyjä asioita olivat tiedon ja tuen saaminen, ajatusten selkiytyminen, uusien näkökulmien saaminen sekä havainnot siitä, että on myös muita samassa tilanteessa olevia.

”Tärkeintä oli saada purkaa omia tuntemuksia ja että omaisen huoli ja oma vointi ymmärrettiin.”

Omaisten palautteissa usein mainittiin kiitollisuus siitä, että myös omaiset otetaan huomioon. Omaiset kiittelivät palvelun olemassaoloa sekä sitä, että tapaamisaika ja apu järjestyi nopeasti. Omaiset kokivat hyvänä, että on paikka, missä tilanteista voi puhua avoimesti niin, että asiat ymmärretään. He kokivat omaisneuvontatapaamisten olevan tähän oikeanlainen tilaisuus.

"Apu ja tuki ja tapaamisaika tulivat nopeasti. Saattoi puhua kipeästä asiasta häpeilemättä ja arastelematta. Kiitos, lämmin kiitos!"

Vertaistuen merkitys nousi esiin lähes jokaisessa omaisen palautteessa. Omaiset olivat kokeneet vertaistuen hyvänä ja omaa jaksamista edistävänä tuen muotona. Omaisia oli helpottanut tieto siitä, ettei ole yksin vaikeassa tilanteessa ja että joku toinen on selviytynyt vastaavista haasteista.

"...samassa tilanteessa oleva tai siitä selvinnyt saa uskomaan, että kyllä me pärjätään."

Kritiikkiä tai omaisneuvonnan kehitysideoita esitettiin omaisneuvonnan palautteissa vain yksittäisiä. Tunnin omaisneuvonta-aika oli koettu liian lyhyeksi tai esitettiin toive, että palautteet hoidosta tulisi mennä päättäjien tietoon. Palautteita käytiin läpi yhdessä omaisneuvontaa toteuttavien ammattilaisten sekä kokemusasiantuntijoiden kanssa.

3.2.2 Kokemusasantuntijoiden kokemuksia omaisneuvonnasta

Omaisneuvonnasta kerättiin palautetta myös työpareina toimineilta kokemusasiantuntijoilta sekä ammattilaisilta. Palautteiden mukaan tarve omaisneuvonnalle ja omaisten siitä saama hyöty oli havaittu. Palautteissa kävi ilmi myös innostus tehdä omaisneuvontatyötä. Kokemusasantuntijat olivat kiitollisia voidessaan tukea vaikeassa tilanteessa olevia omaisia. Yhteistyö ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden kesken nähtiin molemmissa ryhmissä hedelmällisenä ja toinen toisiaan täydentävänä.

Kokemusasantuntijoiden palautteita (n= 34) analysoitiin Elina Aspin ja Tommi Gustafssonin (2017) opinnäytetyössä *Omaisneuvonnasta Ankkuri aallokossa -projektissa*. Kokemusasantuntijat kokivat, että omaiset saivat vertaistuesta apua tilanteensa käsittelyyn ja ymmärryksen siitä, etteivät ole yksin vastaavassa tilanteessa. He kokivat omaisten saaneen myös toivoa sekä tunteen kuulluksi tulemisesta.

"Pystyin välittämään omaa kokemustani ja löysimme yhteisiä kokemuksia. Omaisen sanoi lopussa, että hyvä kun kokemusasiantuntija oli tapaamisessa mukana. Näki, että tällaisesta on selvinnyt."

Palautteissa ilmeni myös kokemusasiantuntijoiden kohtaamia haasteita. Kokemusasantuntijat kokivat, että omaisneuvontaan tulneiden omaisten elämäntilanteet olivat usein vaikeita ja moniongelmaisia. Tämän koettiin hankaloittavan muun muassa avun tarjoamista ja toivon ylläpitämistä. Haastavana koettiin myös tilanteet, joissa kokemusasiantuntijan ja omaisneuvontaan tulleen asiakkaan kokemukset erosivat toisistaan. Yhdistävänä tekijänä kuitenkin nähtiin ne ajatukset ja tunteet, joita läheisen sairastuminen ja sairaalahoito herättävät.

"Haasteellista, kun ei voi antaa kovin selkeitä neuvoja kun tilanne on niin monimutkainen."

Kokemusasantuntijat esittivät muutaman yksittäisen toiveen omaisneuvonnan kehittämisestä. Toiveiden pohjalta kehitettiin toimintamalli omaisneuvontatilanteen purusta työntekijän sekä kokemusasiantuntijan kesken. Lisäksi sovittiin kaksi kertaa vuodessa kokoontuvasta kehitys- ja yhteistyötapaamisesta.

3.2.3. Ammattilaisten kokemuksia omaisneuvonnasta

Ammattilaisten kokemuksia omaisneuvonnasta kartoitettiin muun muassa kyselyiden avulla. Palautteiden (n=25) mukaan omaisneuvontatapaamiset olivat avanneet ammattilaisten silmiä omaisten haastavalle tilanteelle. Ammattilaiset kuvasivat ymmärtäneensä sen, kuinka vaikeassa elämäntilanteessa omaiset elävät ja kuinka sinnikkäitä he ovat olleet. Monet ammattilaiset kokivat, että tapaamiset ja yhteistyö kokemusasiantuntijan kanssa olivat kasvattaneet omaa ammatillista osaamista.

”Jokainen tapaaminen on pysäyttänyt, opettanut ja kasvattanut. Tapaamisissa keskiössä on ollut omaiselle ja-kamattomana annettu aika. Aikaa ja tukea on annettu rinnakkain, tasavertaisena omaiskokemusasiantuntijan kanssa. Tapaamiset ovat konkretisoineet sen, että psyykkisesti sairastunut on harvoin täysin yksin. Sairaus koskettaa isoa joukkoa muitakin kuin sairastunutta. Tuki omaisille on kullannarvoista ja usein ainutlaatuistakin.”

Kokemusasiantuntijoiden tapaan haasteena ammattilaiset kokivat omaisten hankalat tilanteet. Myös omaisten hoidosta antaman kritiikin vastaanottaminen tuntui ammattilaisista haastavalta. Tämä koettiin erityisesti silloin, kun omaista tavannut ammattilainen työskenteli muualla, kuin missä omaisen läheinen oli hoidossa. Ammattilaiset kokivat, etteivät voineet mitenkään vaikuttaa omaisen esille nostamaan ongelmakohtaan.

”Omaisella ristiriitainen tilanne, kun omaista ollaan kotiuttamassa, vaikka omainen itsetuhoisin. Ammattilaisellakin vaikea tilanne, kun ei oikein voi puuttua hoitoon.”

Ammattilaiset esittivät vain muutamia yksittäisiä toiveita omaisneuvonnan kehittämiseksi. Omaisneuvontojen väliaikaa lisättiin 15 minuutista 30 minuuttiin, jotta tapaamisten välissä ehtii hengähtämään ja purkamaan tilannetta työparina olleen kokemusasiantuntijan kanssa. Myös omaisneuvonnan ajankohtaa muokattiin ammattilaisten palautteiden pohjalta.

3.3. Ensietoryhmä

Ankkuri aallokossa –projektissa kehitettiin Ensietoryhmä, jonka tarkoituksena on tarjota matalan kynnyksen tietoa ja tukea omaisille, joiden läheinen on hoidossa psykiatrisella osastolla tai juuri kotiutunut sieltä. Ensietoryhmän tavoitteena on tarjota tietoa ja tukea erityisesti niille omaisille, joiden läheinen on juuri sairastunut ja joiden tiedon tarve on suuri. Ensietoryhmä on avoin keskusteluryhmä, jonka ohjaajana toimii sosiaali- ja terveysalan ammattilainen yhdessä kahden kokemusasiantuntijan kanssa. Ensietoryhmässä käydään läpi omaisten ajatuksia ja tunteita siitä, kun läheinen päättyy psykiatriseen osastohoitoon. Ryhmässä käydään läpi myös yleisiä psykiatriseen sairaalahoidon liittyviä, omia mietittyttäviä asioita, kuten potilaan itsemääräämisoikeus, pakkohoito, lomakäytännöt sekä kotiutus. Vertaistuki on ryhmän kantava toimintamuoto, minkä vuoksi paikalla on aina kaksi kokemusasiantuntijaa.

Ensietoryhmän malli jalkautettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialueelle helmikuussa 2017. Kuukausittain kokoontuvaan ryhmään ei ole ennakoon ilmoittautumista, minkä tarkoituksena on madaltaa omaisten osallistumiskynnystä. Ensietoryhmän mallin toteuttamiseksi kehitettiin projektissa Työparityöskentelykoulutus. Koulutus antoi sekä ammattilaisille että kokemusasiantuntijoille valmiudet toteuttaa Ensietoryhmiä toimialueella. Kokemusten ja omaisilta saatujen palautteiden perusteella Ensietoryhmät osoittautuivat tarpeelliseksi.

Vastaavanlaisia omaisille suunnattuja ryhmiä on toimialueella kokeiltu aiemmin, mutta ne on lopetettu vähäisen osallistujamäärän vuoksi. Projektissa pyrittiin ottamaan aikaisemmat kokemukset huomioon ja panostettiin erityisesti Ensietoryhmien mainostamiseen ja markkinointiin. Ensietoryhmää mainostettiin sekä omaisille jaettavassa materiaalipaketissa, mainoksissa osastojen ja poliklinikoiden seinillä, Taysin ja FinFami Pirkanmaan verkkosivuilla, sosiaalisessa mediassa sekä ammattilaisten kautta suullisesti.

Vuonna 2017 projektissa kokeiltiin myös toimipistekohtaista Ensietoryhmää. Osastoksi valikoitui yksi projektin pilottiosastoista, jossa hoidetaan psykoosiin tai muuhun vakavaan mielenterveyden häiriöön sairastuneita nuoria aikuisia. Loppuvuodesta osastokohtaisesta ryhmämallista päätettiin kuitenkin luopua, sillä osallistujamäärät olivat vähäisiä. Osallistujamäärien keskiarvo oli 3 osallistujaa/ryhmäkerta. Lisäksi osaston haastava tilanne vaati useammalla ryhmäkerralla sen, että ryhmään osallistunut osaston työntekijä joutui siirtymään kesken ryhmän takaisin osastolle. Koska yleinen, kaikkien toimialueen potilaiden omaisille suunnattu Ensietoryhmä nähtiin toimivaksi ja palaute oli ollut hyvää, projektissa päätettiin jatkaa tämän mallin kehittämistä.

Ensietoryhmiin osallistui vuosien 2017–2019 aikana yhteensä 101 omaista, niin sairastuneen vanhempia, puolisoita, lapsia, sisarusia kuin ystäviä. He ohjautuivat ryhmiin osaston työntekijöiltä, mainoksista tai materiaalipaketista saa-

miensa tietojen perusteella. Omaiset hakeutuivat ryhmään pääsääntöisesti siitä syystä, että läheinen oli päätenyt sairaalaan ja omainen halusi tilanteessa tietoa, tukea ja apua. Monet kokivat haluavansa myös vertaistukea. Ryhmäkerroilla oli paikalla enimmillään 10 omaista.

Ensitiatoryhmää arvioitiin jatkuvasti saatujen palautteiden pohjalta. Toimintaa arvioitiin yhdessä Ensitiatoryhmiä ohjaavien työntekijöiden, kokemusasiantuntijoiden, projektin työntekijöiden, ohjausryhmän ja arviointiryhmän kanssa. Palautteiden ja arvioinnin myötä Ensitiatoryhmää kehitettiin vastaamaan entistä paremmin kohderyhmän tarpeita.

3.3.1. Omaisten kokemuksia Ensitioryhmästä

Projektissa toteutettujen palautekyselyiden mukaan 91 prosenttia (n=39) vastaajista koki hyötynensä ryhmästä ja 9 prosenttia (n=4) ei osannut sanoa hyötyikö ryhmästä vai ei. Yksikään ei vastannut, ettei olisi hyötynyt ryhmästä lainkaan. Ensitioryhmän hyödyllisimpinä asioina koettiin vertaistuen ja tiedon saaminen sekä havainnot siitä, että on myös muita samassa tilanteessa olevia. Muita hyödyllisiksi koettuja asioita olivat muun muassa puhuminen, tuen saaminen ja toivon lisääntyminen.

”Osaan suhtautua tilanteeseen nyt paljon paremmin, uutta hyödyllistä tietoa ja rauhaa omaan mieleen.”

Vertaistuki mainittiin lähes jokaisessa omaisen palautteessa merkitykselliseksi asiaksi. Vertaistuen koettiin antaneen ymmärrystä siitä, ettei ole yksin haastavassa tilanteessa ja että tilanteesta voi selvitä. Vertaistuen koettiin myös asettavan omat murheen oikeaan mittasuhteeseen.

”Puhuminen ja vertaistuen kuuleminen auttaa suhtauttamaan omat huolet ja murheet oikeaan mittasuhteeseen.”

Kukaan vastaajista ei kokenut, ettei olisi hyötynyt ryhmätapaamisesta lainkaan. Neljä vastaajaa ei osannut sanoa, hyötyikö ryhmästä vai ei. Kahdessa vastauksessa mainittiin, että ryhmä sopi paremmin sellaisille omaisille, joiden läheinen oli juuri sairastunut. Ensitioryhmää kehitettiin omaisten palautteiden pohjalta. Palautteita käytiin läpi yhdessä Ensitioryhmiä ohjaavien ammattilaisten sekä kokemusasiantuntijoiden kanssa.

3.3.2. Kokemusasiantuntijoiden kokemuksia Ensitioryhmästä

Ensitioryhmistä kerättiin palautetta myös työpareina toimineilta kokemusasiantuntijoilta sekä ammattilaisilta. Palautteiden mukaan Ensitioryhmät ovat tarpeellista tukea omaisille. Palautteista välittyi yhteinen toive ja pyrkimys siihen, että ryhmä tukee omaisen jaksamista. Yhteistyö ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden kesken nähtiin molemmissa ryhmissä hedelmällisenä ja toinen toisiaan täydentävänä.

Kokemusasiantuntijoiden palautteita (n= 24) analysoitiin Elina Aspin ja Tommi Gustafssonin (2017) opinnäytetyössä *Omaiskokemusasiantuntijana Ankkuri aallokossa -projektissa*. Kokemusasiantuntijat kokivat voineensa hyödyntää omaa kokemustietoaan omaisten tukemiseen. He kokivat ryhmässä vallinneen tasavertaisuuden ja käytyjen keskustelujen tuken omaisia sekä lisänneen omaisten tietoa.

”Kertoessani omista kokemuksista ja niistä selviytymisestä auttaa ’ensikertalaisia’ uskomaan, että elämä jatkuu ja toivoa on.”

Kokemusasiantuntijat kokivat voineensa hyödyntää omia kokemuksiaan muun muassa tiedon, tuen ja toivon antajana ryhmässä oleville omaisille. Useassa palautteessa tuli esiin myös kokemusasiantuntijoiden kokema kiitollisuus siitä, että kyseistä palvelua on omaisille tarjolla ja että itsellä on mahdollisuus olla tukemassa apua tarvitsevia omaisia.

”Kiitollisuus kaikesta, missä voi olla kokemusasiantuntijana luomassa omaisille toivoa”

Haasteellisenä kokemusasiantuntijat kokivat keskustelujen sisällön rajaamisen sekä toivon ylläpitämisen. Osa kokemusasiantuntijoista koki, että jatkossa tulee kiinnittää enemmän huomiota oman puheen rajaamiseen, jotta se ei vie tilaisuudessa liikaa aikaa. Kokemusasiantuntijat huomioivat myös, että ryhmää ohjaavalla ammattilaisella oli haasteita pitää keskustelu ryhmän aiheessa. Esiin tulleista haasteista keskusteltiin yhteisissä tapaamisissa ja niihin pyrittiin etsimään ratkaisuja yhdessä.

3.3.3. Ammattilaisten kokemuksia Ensietoryhmästä

Palautteiden (n=21) mukaan ammattilaiset olivat huomanneet omaisten kiitollisuuden sekä voinnin kohentumisen ryhmässä. He kokivat yhteistyön kokemusasiantuntijoiden kanssa onnistuneena ja tunsivat oppineensa ryhmistä myös ammatillisesti jotakin uutta. Ammattilaiset kuvasivat, kuinka omaisten ja kokemusasiantuntijoiden kuuleminen havahdutti näkemään tilanteen entistä paremmin omaisten silmin.

”Tuli vahva tunne siitä, että ryhmään hakeutuneet omaiset olivat tuen tarpeessa. Itselle tuli hyvä mieli siitä, kun omaiset vaikuttivat vapautuneilta.”

Kokemusasiantuntijoiden tapaan ammattilaiset kokivat haastavana sen, kuinka saada keskustelu pysymään ryhmään kuuluvissa asioissa. Tämä tuli ilmi erityisesti silloin, kun ryhmään osallistui omaisia, joilla oli suuri tarve puhua. Lisäksi haasteena nähtiin muun muassa iso ryhmäkoko sekä tilanteet, joissa potilas oli eristäytynyt läheisistään ja kieltänyt omaisten yhteydenpidon. Esiin tulleista haasteista keskusteltiin yhteisissä tapaamisissa ja niihin etsittiin ratkaisuja yhdessä.

3.4 Hyvinvoinnin työkalu

Projektissa laadittiin materiaalia omaisten uupumisen ennaltaehkäisemiseksi. Materiaalin tarkoituksena oli tukea psyykkisesti sairastuneen henkilön omaisia ja muistuttaa heitä oman itsensä huolehtimisen tärkeydestä. Tavoitteena oli, että työkalun avulla omainen löytää keinoja tukea omaa jaksamistaan sekä ennaltaehkäistä uupumistaan.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden Heidi Ahosen, Hanna Lahtisen ja Marianna Lilleyin kanssa kehitetystä *Hyvinvoinnin työkalusta* löytyy ehdotuksia ja neuvoja, joiden avulla omainen voi löytää keinoja oman jaksamisensa tukemiseksi. Lisäksi työkalu rohkaisee omaisia kiinnittämään huomiota asioihin, jotka tuottavat itselle voimavaroja. Työkalusta luotiin visuaalisesti houkutteleva ja toivoa antava. Se julkaistiin sekä esitemuotoisena lehtisenä että sähköisenä verkkoesitteenä. Esite liitettiin osaksi projektissa kehitettyä omaisten materiaalipakettia.



Kuva 2 Opinnäytetyönä valmistui omaisten materiaalipakettiin sisältyvä Hyvinvoinnin työkalu

3.5 Podcast – kokemuksia psykiatrisesta sairaalahoidosta

Projektissa tarjottiin omaisille tietoa ja tukea myös valtakunnallisesti. Internetissä tieto tavoittaa helposti laajoja joukkoja, joten projektissa mietittiin erilaisten verkkopohjaisten tukimuotojen hyödyntämistä. Hyvinvoinnin työkalu ja Riskikartoitustyökalu julkaistiin verkkoesitteinä, mutta lisäksi haluttiin välittää vertaistukea sekä tietoa omaisten tunteista ja ajatuksista silloin, kun läheinen päätyy psykiatriseen sairaalahoitoon. Aiheesta löytyy tietoa muun muassa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ylläpitämästä Mielenterveystalo.fi -palvelusta, mutta omaisten vertaistukeen perustuvaa tietoa ei löytynyt. Tämän vuoksi projektissa päädyttiin toteuttamaan aiheesta podcast-jakso.

Podcast liitettiin osaksi yhdistyksen Mielivieraat podcast-sarjaa. Jaksossa ovat keskustelemassa Pitkäniemen sairaalassa työskentelevä apulaisylilääkäri sekä kaksi kokemusasiantuntijaa. Toinen kokemusasiantuntijoista on ollut itse psykiatrisessa osastohoidossa ja toisella on kokemus läheisensä sairaalahoidosta. Jaksossa käsitellään tunteita ja ajatuksia, joita sairastuminen, sairaalahoito ja kotiutuminen ovat kokemusasiantuntijoissa herättäneet. Psykiatri tuo keskusteluun tutkittua tietoa psyykkisistä sairauksista sekä psykiatrisen hoidon käytännöistä.

Podcast-jakso julkaistiin loppuvuodesta 2019, minkä jälkeen jaksoa markkinoitiin laajasti eri kanavia pitkin. Tietoa podcastista levitettiin niin ammattilaisten kautta kuin painettujen esitteiden ja lehtiartikkelien muodossa. Lisäksi podcast-sarjaa mainostettiin mielenterveysomaisille ja omaishoitajille suunnatussa Labyrintti-lehdessä. Tällä hetkellä tietoisuus podcastista leviää yhä laajemmin ja se tavoittaa helposti tuhansia omaisia, kuntoutujia, ammattilaisia, opiskelijoita kuin muitakin kansalaisia.

3.6 Työparityöskentelykoulutus

Projektissa kehitetyn Työparityöskentelykoulutuksen tavoitteena oli kouluttaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia sekä omaiskokemusasiantuntijoita tarjoamaan työparina omaisneuvontaa sekä omaisten Ensitioryhmiä. Aluksi koulutukseen tavoiteltiin viittä ammattilaista, mutta pian koulutuksen jälkeen huomattiin, että henkilöstövaihdokset sekä toiminnan laajentuminen toivat tarpeen lisäkoulutuksille. Projektissa toteutettiin yhteensä viisi koulutusta, joissa koulutettiin 23 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ammattilaista sekä 20 FinFami Pirkanmaan kokemusasiantuntijaa. Sastamalassa toteutettuun koulutukseen osallistui ammattilaisia myös perusterveydenhuollosta, sillä Sastamalassa omaisneuvontaa toteutetaan yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sekä Sotesin Mielipisteen kanssa.

Yhden koulutuspäivän (7,5h) mittaisessa Työparityöskentelykoulutuksessa käytiin läpi muun muassa omaistyön periaatteita, vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden merkitystä, dialogisuutta sekä projektissa kehitettyjen omaisten tukimuotojen toteuttamista. Samaan koulutukseen osallistuvat sekä ammattilaiset että kokemusasiantuntijat. Tarkoituksena on työparityöskentelyn käynnistyminen heti koulutuksessa.

Työparityöskentelykoulutuksen palautteiden mukaan ammattilaiset kokivat koulutuksen antaneen heille lisätietoa omaistyöstä sekä tuoneen lisävalmiuksia apua tarvitsevan omaisen kohtaamiseen. Yhteistyö kokemusasiantuntijoiden kanssa koettiin uutena, mutta mielekkäänä toimintamallina. Ammattilaiset kiittivät myös koulutuspäivän keskustelemaa ja rentoa ilmapiiriä.

”Kiitos suuri myös kokemuskouluttajille, hienoa aloittaa yhteistyö omaisten parhaaksi.”

Kokemusasiantuntijoiden palautteiden mukaan he kokivat koulutuksen rikastuttaneen omaa tietotaitoa. Yhteistyö ammattilaisten kanssa koettiin uutena ja hyvänä toimintamallina. Lisäksi koulutus lisäsi innostusta omaisten tukemiseen ja uusien toimintamallien käynnistämiseen.

”Hyvä koulutusmalli, madalsi raja-aitoja ammattilaisten ja omaisten välillä.”

Ensimmäisen Työparityöskentelykoulutuksen myötä sekä omaisneuvonta että Ensitioryhmät jatkuivat koulutettujen ammattilaisten sekä kokemusasiantuntijoiden ohjaamina Pitkäniemen sairaalassa marraskuussa 2017. Sastamalassa järjestetyn koulutuksen jälkeen omaisneuvonta aloitettiin myös Sastamalan toimipisteessä lokakuussa 2018.



Kuva 3 Sastamalan Työparityöskentelykoulutukseen osallistuneet ammattilaiset ja kokemusasiantuntijat

3.7 Kokemus kuulluksi -tilaisuus

Projektissa ideoitiin tilaisuus, jossa kokemustieto saadaan kuulluksi isommalle ammattilaisjoukolle. Kokemus kuulluksi -tilaisuuden tarkoituksena on tarjota ammattilaisille mahdollisuus kuulla kokemuksia psyykkisestä sairastumisesta, sairaalahoidosta sekä kotiutumisesta kuntoutujien ja omaisten näkökulmasta. Tilaisuuden tavoitteena on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ammatillisen osaamisen vahvistuminen sekä kokemusasiantuntijoiden kertomuksien myötä uudenlaisten oivalluksien syntyminen. Tilaisuudet mahdollistavat myös ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden keskinäisen vuoropuhelun.

Projektissa toteutettiin neljä kahden tunnin mittaista Kokemus kuulluksi -tilaisuutta Pitkänien sairaalassa sekä yksi Sastamalan Purressa. Tilaisuudet etenivät strukturoidusti paneelimuotoisena keskusteluna, jossa keskustelijoina oli kolme kokemusasiantuntijaa kuntoutujan näkökulmasta ja kolme kokemusasiantuntijaa omaisen näkökulmasta. Kuntoutujakokemusasiantuntijoiden mukaan saamiseksi projektissa tehtiin yhteistyötä Mieli ry:n sekä Sastamalan seudun mielenterveysseuran kanssa.

Kokemusasiantuntijoille laadittiin erillinen ohjeistus tilaisuuden kulusta ja paneelikeskustelun yleisistä periaatteista. Heille annettiin mahdollisuus tavata projektityöntekijöitä tilaisuuden läpikäymiseksi ja keskustelua käytiin myös puhelimitse ja sähköpostin välityksellä. Alun jännityksestä huolimatta kokemusasiantuntijat olivat lopuksi tyytyväisiä saadessaan kokemuksensa ammattilaisten tietoon. He kokivat myös oppineensa uutta toistensa tarinoista.

”Ammattilaisten kiinnostus ja paikalle tulo. Tuntuu että he haluavat ihan oikeasti kuulla meidän kokemuksia”

Kokemus kuulluksi -tilaisuuksiin osallistui vuosien 2016-2018 aikana 179 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sekä Sotesin Mielipisteen ammattilaista. Tilaisuudet keräsivät kuulijoita jokaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmästä. Tilaisuuksien palautekyselyyn vastasi 73 ammattilaista. Palautteiden mukaan tilaisuudet olivat mielenkiintoisia ja vahvistivat omaa ammattitaitoa. Lisäksi palautteissa kiiteltiin kokemusasiantuntijoiden rohkeutta puhua asioista avoimesti.

”Olin tyytyväinen siihen että paneeliin oli valittu sekä omaisia että kuntoutujia, täten sai monipuolisen kuvan psykiatriseen hoitoon liittyvistä käsityksistä ja kokemuksista”

” Tilaisuus oli oikein hyvä kaikkineen. Ensimmäinen kokemus tämänlaatuisesta tilaisuudesta. Avasi uusia näkökulmia työhön ja antoi työkaluja ja ymmärrystä.”

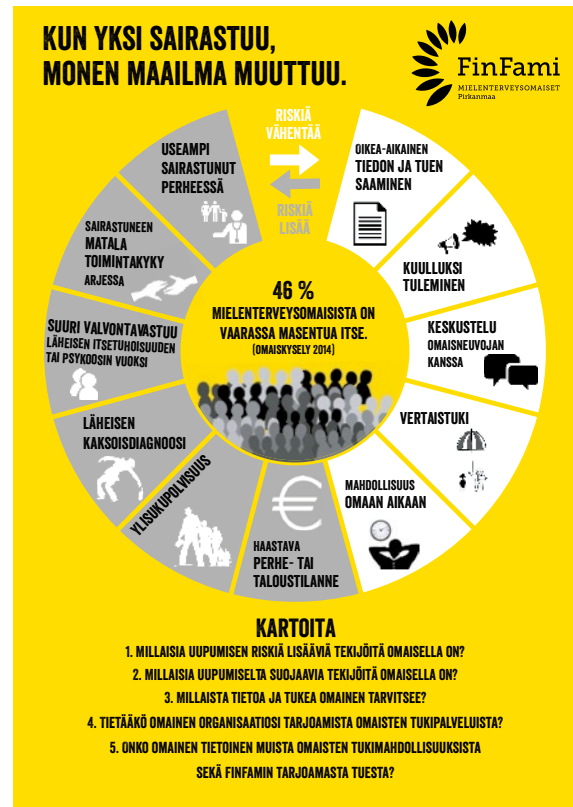
Palautteista ei juurikaan noussut tilaisuuden kehitysideita. Ainoat muutostoiveet liittyivät tilaisuuden kesto, jota muutama vastaaja piti liian pitkänä. Yksi vastaajista olisi toivonut kuulleensa kokemusasiantuntijoilta hoitoon liittyvää kritiikkiä, joka toimisi työtä kehittävänä palautteena. Tilaisuudesta saadut palautteet käytiin läpi mukana olleiden kokemusasiantuntijoiden kanssa.

3.8 Riskikartoitustyökalu

Ankkuri aallokossa -projektissa kehitettiin ammattilaisille suunnattu Riskikartoitustyökalu erityisessä uupumisriskissä olevien mielenterveys- ja päihdeomaisten huomioimisen avuksi. Nymanin ja Stengårdin *Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointitutkimuksien* (2001, 2005) mukaan mielenterveysomaisten riski sairastua itse masennukseen on jopa kolminkertainen muuhun väestöön verrattuna. Masennusriskiä johtavat suuret kuormitustekijät, kuten jatkuva huolehtiminen ja suuri valvontavastuu sairastuneesta läheisestä. Omaisen joutuu usein huolehtimaan muun muassa sairastuneen läheisen arjen sujumisesta, kuten kodinhoidosta, rahankäytöstä, sosiaalisista suhteista sekä lääkityksestä. Monesti omaiset auttavat sairastunutta läheistään myös taloudellisesti, mikä puolestaan heikentää omaisen omaa taloustilannetta.

Projektissa kehitettyyn Riskikartoitustyökaluun kuvattiin eri tutkimusten pohjalta tekijöitä, jotka vaikuttavat omaisen kuormittumiseen ja lisäävät omaisen uupumisriskiä. Mitä enemmän kuormittavia tekijöitä omaisella on, sitä suurempi todennäköisyys omaisella on sairastua. Riskikartoitustyökalussa on havainnollistettu myös omaisen uupumisen riskiä vähentäviä tekijöitä. Riskikartoitustyökaluun on sisällytetty neljän kysymyksen mini-interventio, jonka avulla ammattilainen voi kartoittaa omaisen jaksamista sekä tarjota jaksamiseen liittyvää tietoa ja tukea.

Taysin psykiatrian toimialueen ammattilaisia perehdytettiin Riskikartoitustyökalun käyttämiseen osastokohtaisilla koulutuksilla vuoden 2018 aikana. Ammattilaiset kokevat Riskikartoitustyökalun syventävän ymmärrystä omaisten tilanteesta sekä olevan selkeä ja käytännöllinen apuväline omaistyöhön. Loppuvuodesta 2018 toteutetun, toimialueen työntekijöille suunnatun ammattilaiskyselyn mukaan kuitenkin ainoastaan kuusi (6,5 %) vastaajaa kertoi käyttäneensä Riskikartoitustyökalua omassa työssään, vaikka 43 (46,7 %) vastaajaa ilmoitti tutustuneensa menetelmään. Vaikka työkalua ei aina käytetty tietoisesti, sen sisältämä tieto ja aiheeseen liittyvän ymmärryksen lisääntyminen saattaa näkyä ammattilaisten toteuttamassa omaistyössä. Tuloksiin vaikuttaa myös se, että kyselyn ajankohtana työkalun käyttöön liittyvät koulutukset olivat vielä kesken.



Kuva 4 Riskikartoitustyökalu auttaa tunnistamaan uupumisriskissä olevat omaiset

3.9 Omaistyön käsikirja

Ammattilaiset toivoivat perehdytyskansiota, josta on apua uusien työntekijöiden omaistyön perehdyttämiseen. Toiveen pohjalta projektissa tuotettiin yhteistyössä ammattilaisten kanssa omaistyön käsikirja, jonka tavoitteena on tukea ja vahvistaa ammattilaisten omaistyön osaamista.

Omaistyön käsikirja sisältää tietoa omaistyöstä ja sen merkityksestä, näkökulmia erilaisissa omaistilanteissa olevien omaisten ja läheisten tukemiseen sekä konkreettisia esimerkkejä siitä, kuinka omaisia ja läheisiä voi tukea omassa työssä entistä paremmin. Lisäksi käsikirjaan laadittiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa omaistyön toimintaohjeet Taysin psykiatrian toimialueelle (liite 1). Yhtenäisten toimintaohjeiden tarkoituksena on päästä työntekijä- ja toimipaikkakohtaisesta sattumanvaraisuudesta kohti yhtenäisempää toimintalinjaa.

Käsikirjan pääkirjoitusvastuu oli projektityöntekijöillä, mutta käsikirjan sisältöä suunniteltiin ja tarkistettiin yhteistyössä sairaanhoitopiiristä nimettyjen työntekijöiden kanssa. Käsikirjasta laadittiin painettu lehtiö, joka toimitettiin jokaiseen toimialueen yksikköön. Omaistyön toimintaohjeet on julkaistu erikseen myös sähköisenä versiona toimialueen sisäisessä viestintäkanavassa Intranetissä.

Omaistyön käsikirja toimii lisämateriaalina hoitotyöntekijöiden omaistyön vahvistamisessa sekä hyvänä omaistyön perehdyttämismateriaalina uusille hoitotyön ammattilaisille. Palautetta käsikirjan hyödyntämisestä ei projektissa kerätty, sillä käsikirja valmistui vasta projektin lopussa.

4 Projektin keskeiset tulokset

Projektin yleiset ammattilais- ja omaiskyselyt toteutettiin syksyllä 2016 ja syksyllä 2018. Omaisille suunnatut kyselyt (liite 2) olivat pääosin samansisältöisiä, mutta osastoille suunnatut kyselyt poikkesivat tosistaan sekä sisällöllisesti että toteuttamistavoiltaan (liitteet 3-4). Yleisten ammattilais- ja omaiskyselyiden lisäksi projektissa toteutettiin kohdennetut palautekyselyt jokaiselta projektin tukimuotoihin osallistuneelta omaiselta, ammattilaiselta ja kokemusasiantuntijalta. Näistä tuloksista on kerrottu aiemmin tässä raportissa.

4.1 Omaiskyselyjen tulokset

Syksyllä 2016 toteutettuun yleiseen omaiskyselyyn saatiin vain 12 vastausta. Vuoden 2018 kyselyssä vastaajia oli huomattavasti enemmän eli 40. Koska ensimmäiseen kyselyyn saatiin vastauksia vain vähän, pääpaino tulosten esittelyssä on vuoden 2018 vastauksissa.

Naiset olivat vastaajina enemmistönä kumpanakin ajankohtana. Vastaajien iän keskiarvossa ei ollut eroa ja lähes kaikki elivät avio- tai avoliitossa. Vuoden 2018 aineistossa vastaaja oli useimmiten puoliso ja vuoden 2016 aineistossa useimmiten sairastuneen vanhempi. Vuoden 2018 aineistossa yli puolet vastaajista asui yhdessä sairastuneen kanssa, kun taas 2016 aineistossa heidän osuutensa oli vain kolmannes.

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot vuonna 2018.

	Vuosi 2018 N=40 n(%)
Sukupuoli	
mies	16 (40)
nainen	24 (60)
Ikä (keskiarvo)	56 v.
Siviilisääty	
avo-/avoliitto	36 (90)
naimaton	0 (0)
leski	0 (0)
eronnut	4 (10)
Suhde sairastuneeseen läheiseen	
vanhempi	13 (33)
lapsi	3 (8)
sisarus	1 (3)
puoliso	21 (53)
muu	2 (5)
Yhteydenpito läheiseen	
asumme yhdessä	23 (58)
monta kertaa päivässä	3 (8)
kerran päivässä	3 (8)
useamman kerran viikossa	9 (23)
kerran viikossa	2 (5)
vähintään kerran kuukaudessa	0 (0)
harvemmin kuin kerran kuukaudessa	0 (0)

Sairastuneiden läheisten taustatiedot vuoden 2018 aineiston osalta on esitetty taulukossa 2. Naiset ja avio- tai avoliitossa elävät olivat selvä enemmistö. Sairastuneiden iän keskiarvo oli vuonna 2018 selvästi korkeampi kuin vuonna 2016. Kumpanakin ajankohtana suurin osa sairastuneista läheisistä oli ollut hoidossa alle viisi kertaa viimeisen viiden vuoden aikana.

Taulukko 2. Sairastuneiden läheisten taustatiedot vuonna 2018.

	Vuosi 2018 N=40 n(%)
Sukupuoli	
mies	13 (33)
nainen	27 (67)
Ikä (keskiarvo)	46 v.
Siviilisääty	
avo-/avioliitto	22 (55)
naimaton	14 (35)
leski	1 (3)
eronnut	3 (8)
Psykiatristen sairaalahoitojen lukumäärä viimeisen viiden vuoden aikana yhden kerran	17 (43)
2-4 kertaa	18 (45)
5-8 kertaa	2 (5)
yli kahdeksan kertaa	2 (5)
ei tietoa	1 (3)

Vastaajat tiesivät sairastuneen läheisen diagnoosin lähes poikkeuksetta. Vuoden 2018 diagnoosien kirjo oli aineistojen kokoeroista johtuen selvästi laajempi kuin vuonna 2016. Yleisimmät diagnoosit olivat masennus (15 %), skitsofrenia (13 %), kaksisuuntainen mielialahäiriö (10 %), epävaka persoonallisuushäiriö (8 %), yleinen ahdistuneisuushäiriö (8 %) sekä myös Parkinsonin tauti (8 %).

Kaikki vastaajat kokivat läheistä koskevan huolenpidon vaikuttaneen jollain tavoin omaan elämäänsä. Erityisen yleistä oli, että vastaaja oli huolissaan läheisensä terveydestä ja tulevaisuudesta (taulukko 3). Tulos oli samansuuntainen molempina arviointiajankohtana.

Taulukko 3. Huolenpidon vaikutus omaan elämään vuonna 2018.

	Vuosi 2018 N=40 n(%)
olen jatkuvasti huolissani läheiseni terveydestä ja tulevaisuudesta	32 (80)
autan läheistäni arkiaskareissa	27 (68)
tuen läheistäni vuorovaikutustilanteissa	17 (43)
valvon läheistäni hänelle itselleen tai muille vahingollisen toiminnan varalta	14 (35)
muu asia	4 (10)

Huolenpidon vaikutukset myös kasautuivat (taulukko 4). Vuoden 2018 aineistossa kolmasosa vastaajista ilmoitti kahden huolenpitoa koskevan asian vaikuttaneen omaan elämäänsä. Vuoden 2018 aineistossa vaikutusten kasautuminen oli myös hieman yleisempää, koska neljäsosa vastaajista ilmoitti huolenpidosta johtuvia vaikutuksia olevan kolmessa asiassa. Vuonna 2016 heitä ei ollut lainkaan.

Taulukko 4. Huolenpidon vaikutusten kasautuminen

	Vuosi 2018 N=40 n(%)
ei vaikutuksia	0 (0)
vaikutus yhdessä asiassa	10 (25)
vaikutus kahdessa asiassa	13 (33)
vaikutus kolmessa asiassa	10 (25)
vaikutus neljässä asiassa	7 (18)

Taulukossa 5 on esitetty omaisen näkemyksiä tiedon saamisesta läheisen hoitoon liittyen vuonna 2018. Leimallista vastauksille on se, että hajonta on suuri eli omaiset olivat kokeneet nämä asiat hyvin eri tavoin. Eniten hyvin tai kiitettävästi arvioita kertyi tiedon saamisesta läheisen vointiin liittyen ja kotilomista. Heikoimmat arviot liittyivät kaikkiin tukimahdollisuuksia kartoittaviin ja arjessa selviytymistä koskeviin kysymyksiin. Samoin enemmistö vastaajista ilmoitti, että oli saanut tietoa heikosti tai tyydyttävästi läheisen hoitoajasta, hoidon sisällöstä ja jatkohoidosta. Tulokset olivat samsuuntaisia vuoden 2016 kyselyssä. Yllättävää vuoden arvioissa on, että aika suuri osa vastaajista ei kokenut tarvetta läheisen, itsen tai perheen tukimahdollisuuksia koskevaan tiedon saantiin.

Taulukko 5. Kokemukset tiedon saamisesta läheisen viime hoitojakson aikana Pitkänien sairaalassa: jakautumat vuoden 2018 vastauksista.

Sain tietoa läheiseni...	heikosti tai tyydyttävästi n (%)	hyvin tai kiitettävästi n (%)	ei tarvetta n (%)
sairaudesta (N=40)	20 (50)	17 (43)	3 (8)
lääkityksestä (N=40)	18 (45)	18 (45)	4 (10)
voinnista (N=40)	17 (43)	22 (56)	1 (3)
hoidon sisällöstä (N=39)	21 (54)	14 (36)	4 (10)
kotilomista (N=36)	16 (36)	19 (52)	4 (11)
hoitoajasta (N=39)	22 (57)	13 (34)	4 (10)
pakkotoimista (N=35)	16 (46)	10 (28)	9 (26)
kotiutuksesta (N=36)	17 (47)	15 (42)	4 (11)
jatkohoidosta (N=38)	20 (53)	14 (37)	4 (11)
tukimahdollisuuksista (N=38)	19 (50)	11 (29)	8 (21)
omaisen tukimahdollisuuksista (N=35)	18 (51)	7 (20)	10 (29)
perheen tukimahdollisuuksista (N=35)	17 (48)	5 (14)	13 (37)
arjessa selviytymisestä (N=39)	22 (56)	8 (21)	9 (23)

Omaisen kokemuksia läheisen hoitojaksosta kartoitettiin kuuden kysymyksen avulla (taulukko 6). Kokemusten hajonta oli suuri molempina arviointiajankohtina. Kun tarkastellaan kiitettävästi tai hyvin toteutuneita asioita vuonna 2018, parhaiten arvioitiin omaisena riittävästi kuulluksi tuleminen (59 %) ja riittävä tiedon saanti hoitotalolta (43 %). Heikoimmin toteutuneita asioita olivat välineiden saaminen oman tai perheen jaksamisen tukemiseen, riittävä tuen saanti hoitotalolta, jaksamisen ja hyvinvoinnin huomiointi sekä mahdollisuus vaikuttaa läheisen hoitoon.

Taulukko 6. Läheisen hoitojaksoon liittyvät kokemukset. Jakautumat vuoden 2018 vastauksista.

Koen, että...	heikosti tai tyydyttävästi toteutuneet n (%)	hyvin tai kiitettävästi toteutuneet n (%)	ei koettua tarvetta n (%)
sain riittävästi tietoa hoitotaholta (N=40)	21 (53)	17 (43)	2 (5)
sain riittävästi tukea hoitotaholta (N=39)	21 (54)	14 (36)	4 (10)
tulin omaisena riittävästi kuulluksi (N=39)	14 (36)	23 (59)	2 (5)
sain mahdollisuuden vaikuttaa läheiseni hoitoon (N=40)	21 (53)	13 (33)	6 (15)
hoitotaho huomioi jaksamiseni ja hyvinvointini (N=40)	21 (53)	12 (30)	7 (18)
sain välineitä itseni/perheeni jaksamisen tukemiseen (N=38)	23 (61)	7 (19)	8 (21)

Vuoden 2018 arvioinnissa omaisilta kysyttiin myös sitä, minkälaisia tukipalveluja ja -materiaaleja heille tarjottiin ja miten he niitä käyttivät. Omaista 29 (74 %) sai hoito-osastolta heille tarkoitettua materiaaliapaketin, joskin kolme vastaajaa ilmoitti, etteivät he ottaneet vastaan tarjottua materiaalia. Omaista 15 ei osannut tai halunnut kertoa, mikä materiaaliapaketissa heitä auttoi. Muut kuvasivat laaja-alaisesti auttavia elementtejä. Näitä olivat esim. ABC-opas omaiselle, tieto vertaisryhmästä, ajanhallinnan opas omaisille, erilaiset esitteet, ohjeet omaan jaksamiseen ja psyykkistä sairautta käsittelevä opas. Omaista 19 (48 %) ilmoitti, että heille tarjottiin hoito-osastolla mahdollisuutta osallistua omaisneuvontaan.

Vertaistukea tarjottiin 14 omaiselle (36 %). Yleisimmin tieto vertaistuesta oli saatu materiaaliapaketista tai hoitajalta. Vertaistukea ilmoitti saaneensa 12 omaista (31 %). Useimmin vertaistukea oli saatu tuttavalta tai läheiseltä (n=6), omaiskahvilassa (n=5) tai omaisryhmässä (n=3). Niistä omaisista, jotka vastasivat, etteivät olleet saaneet vertaistukea, seitsemän (26 %) ilmoitti, että tarve siihen olisi ollut. Vuonna 2016 vertaistuen mahdollisuutta oli tarjottu hieman pienemmälle osalle (25 %), mutta vertaistukea ilmoitti kuitenkin saaneensa muodossa tai toisessa 5 omaista (42%). Seitsemästä omaisesta, jotka eivät olleet saaneet vertaistukea, kolme (43 %) olisi sitä tarvinnut.

Vertaistuen vaikutuksia koskeviin väittämiin vastasi 11 vertaistukea saanutta omaista (taulukko 7). Tulosten perusteella vertaistuki näkyy selvimminkin kahdessa asiassa. Se auttaa huomaamaan, että on myös muita samassa tilanteessa olevia sekä auttaa tuen saajaa olemaan itselleen armollisempi. Suurin osa vastaajista sai vertaistuen avulla myös valmiuksia selvitä arjessa läheisten kanssa sekä etäisyyttä omaan tilanteeseen.

Taulukko 7. Vertaistukea koskevien väittämien vastausjakautumat vertaistukea saaneiden osalta vuonna 2018.

Koen, että vertaistuki...	auttoi heikosti tai tyydyttävästi n (%)	auttoi hyvin tai kiittävästi n (%)	ei ollut tarvetta n (%)
antoi minulle enemmän valmiuksia selvitä arjessa läheisteni kanssa (N=11)	4 (36)	7 (64)	0 (0)
auttoi minua näkemään tilannettani etäämmältä (N=11)	4 (36)	6 (54)	1 (9)
auttoi minua olemaan itselleni armollisempi (N=11)	3 (27)	8 (72)	0 (0)
vähensi syyllisyyden kokemuksiani (N=11)	4 (36)	5 (39)	2 (18)
auttoi minua jaksamaan (N=11)	5 (45)	5 (45)	1 (9)
auttoi minua huomaamaan, että on myös muita samassa tilanteessa olevia (N=11)	2 (18)	9 (82)	0 (0)
vähensi kokemaani häpeää (N=11)	2 (18)	4 (36)	5 (45)

Silloin, kun läheinen on psykiatrisessa sairaalahoidossa, vertaistuen saantia piti tärkeänä tai erittäin tärkeänä 28 vastaajaa (72 %). Vuonna 2016 näiden osuus oli lähes yhtä suuri (67 %).

4.2 Ammattilaiskyselyjen tulokset

Vuoden 2016 syksyllä lähetettiin Pitkämäen sairaalan hoitoyksiköille kysely (liite 3), mikä sisälsi omaistyön käytäntöihin ja Ankkuri aallokossa -projektin tavoitteisiin liittyviä kysymyksiä. Vastaajia ohjeistettiin keskustelemaan kyselyn teemoista moniammatillisissa työryhmissä niin, että saataisiin kirjattua mahdollisimman monialaisia näkemyksiä. Kyselyyn vastasi yhdeksän hoitoyksikköä. Seuraavassa esitetään vastausten keskeiset tulokset kysymyskohtaisesti.

1. Onko osastollanne/työryhmässä kirjattua toimintaohjetta siitä, miten potilaiden omaiset otetaan hoidossa huomioon?

Yhdessäkään yksikössä ei ollut kirjattua toimintaohjetta omaistyötä varten. Tästä huolimatta monet yksiköt toivat esiin sen, että vakiintuneiden toimintakäytäntöjen mukaisesti omaiset pyritään ottamaan hoitoon mukaan alusta lähtien. Yhdessä yksikössä oli olemassa potilaan tulotilanteen ohje, mihin sisältyy yhteydenotto omaisiin ja heidän kutsumisensa neuvotteluun viimeistään tulopäivää seuraavana päivänä. Toisessa yksikössä oli hoitoa koskeva tarkistuslista, mihin sisältyi maininta läheisten tapaamisesta potilaan hoitojakson aikana. Yhdessä vastauksessa oli maininta siitä, että potilaan hoitosuunnitelman laatimisen yhteydessä selvitetään minkälaisia voimavaroja mahdollisesti omaisten avulla on hyödynnettävissä.

2. Minkälaisia käytäntöjä teillä on omaisten kohtaamisessa ja huomioimisessa tällä hetkellä?

Selvästi yleisin käytäntö omaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä oli omaisten kutsuminen mukaan hoitoneuvotteluihin. Tämä tuotiin esiin seitsemässä vastauksessa. Psykoedukatiivinen omaistyö mainittiin kolmessa vastauksessa ja kahdessa vastauksessa kerrottiin omaisten tapaamisesta heidän vieraillessaan osastolla ja omaisten tapaamisesta silloin, kun potilaan tilanne sitä vaatii.

Lisäksi muita omaisiin liittyviä tilanteita tai käytäntöjä mainittiin seuraavasti:

- omaiset ja läheiset ovat aina tervetulleita
- muistutetaan perheiden tapaamisen merkityksestä
- annetaan infoa FinFamin toiminnasta
- kuunnellaan ja keskustellaan
- potilaan tullessa hoitoon kartoitetaan lähiomaiset ja heidän halukkuutensa osallistua hoitoon
- omahoitaja ja tarvittaessa lääkäri omaisyhdyshenkilönä
- omaisten illat
- omaisten ryhmä FinFamin kanssa
- tarvittaessa paritapaamisia
- perhekeskusteluja läheisten kanssa
- kaikkia omaisia pyritään tapaamaan
- huomioi Omaiset –malli käytössä
- omaiset mukaan hoitosuunnittelukäynnille ennen hoidon aloittamista.

3. Mitkä ovat näkemyksenne mukaan erityisiä riskitilanteita omaisten kuormittumisen kannalta?

Erilaisista omaisia kuormittavista riskitilanteista tuotiin yleisimmin esiin potilaan ensimmäinen hoitokerta ja se, että potilas kieltää yhteydenoton omaisiin. Nämä mainittiin kolmessa vastauksessa. Kahdessa vastauksessa riskeinä nähtiin nuoren potilaan sairastuminen, omaisten ja ammattihenkilöstön näkemysten erilaisuus, tiedon puute sekä kotiuttamistilanne.

Muina riskitekijöinä pidettiin seuraavia asioita:

- jos omainen ei osaa hakea itselleen apua
- hyvin vaativa potilas, jolle omainen ei osaa asettaa rajoja
- omaisen väsyminen
- pienten lasten perheet
- potilaan sitoutumattomuus hoitoon
- byrokratia
- potilaan diagnoosin saaminen kestää kauan (mielentilatutkimus)
- lähipiiriin kohdistunut teko (oikeuspsykiatria)
- pitkä hoitoaika
- potilaan voinnin vaihtelut
- luopuminen
- aikuisuuden ja voimavarojen tukeminen
- luottamus potilaan voimavaroihin ja verkoston tukeen
- kun hoitoon pääsy on vaikeaa
- liian lyhyet hoidot (päihdepsykiatria)
- kotilomat (päihdepsykiatria).

4. Mitä lisäarvoa omaisten huomioiminen tuo potilaan hoitoon?

Yhtä vastausta lukuun ottamatta vastaajat pitivät lisäarvona sitä, että tieto potilaan tilanteesta ja sairaudesta lisääntyy. Kahdessa vastauksessa puolestaan tiedon antaminen omaisille nähtiin lisäarvona. Kahdessa vastauksessa todettiin myös potilaan hoitoon sitoutumisen vahvistuvan.

Muina hoitoon lisäarvoa tuovina pidettiin seuraavia asioita:

- pystytään tekemään sopimuksia jatkoon suhteen
- saadaan tietoa perheen dynamiikasta ja vuorovaikutuksesta
- voidaan antaa tietoa yleensäkin psyykkisistä sairauksista ja niiden hoidosta
- voidaan antaa tietoa yksikön toimintamenetelmistä
- perheen vuorovaikutus tulee avoimemmaksi ja kokonaistilanne selkiytyy

- potilaan toipuminen voi nopeutua
- pääsääntöisesti omaiset tukevat potilaan hoidon etenemistä kohti kotiutumista
- omaisilloista ja -ryhmistä saadaan palautetta osaston toiminnasta
- omaisryhmien vertaistuki on auttanut omaisia näkemään asioita eri kantilta
- mahdollisuudet yhteistyöhön paranevat
- auttaa jatkohoidon suunnittelussa.

5. Mikä a) edistää b) vaikeuttaa kokemusasiantuntijaomaisten työpanoksen hyödyntämistä osastollanne/työryhmäsänne?

Edistäviä tekijöitä oli vaikea löytää. Kolmessa vastauksessa tämä todettiin avoimesti ja kahdessa toivottiin asian tekemistä tutummaksi. Samaten kahdessa vastauksessa nähtiin vertaisryhmien ja vertaistuen käytön edistävän omaiskokemusasiantuntijuutta. Yhdessä vastauksessa edistävänä tekijänä mainittiin tiedottaminen ja tuotiin esiin positiiviset kokemukset kokemusasiantuntijan mukana olosta omaisten illassa.

Vaikeuttavina asioina nähtiin yleisimmin myös tiedon puute. Tämä tuli esille kolmessa vastauksessa. Kahdessa vastauksessa mainittiin ennakoluulot, potilaan yksityisyyden suoja ja kokemuksen puute. Yksittäisiä esiin nostettuja esteitä olivat hyvin erilaiset potilaat, suuri potilasvaihto, perinteiset toimintatavat ja se, että kokemusasiantuntijoiden rooli osaston toiminnassa oli vielä epäselvä.

6. Miten Ankkuri aallokossa –hanke voi tukea omaisten kanssa tapahtuvaa työtänne?

Tähän kysymykseen saatiin vain vähän vastauksia. Viisi vastaajaa näki tiedon antamisen hyvänä tukimahdollisuutena. Toivottiin erilaisia informaatio- ja koulutustilaisuuksia, eri toimintojen esittelyä ja informaatiopakettia. Kahdessa vastauksessa mainittiin erilaisten työkalujen ja uusien työtapojen käyttöön saaminen. Yksittäisinä asioina todettiin auttaminen osastolla toimivissa ryhmissä, omaistyön näkyväksi tekeminen, materiaalin hankinta sekä tukihenkilöiden ja vertaistuen saaminen omaisille.

Lokakuussa 2018 toteutettiin ammattihenkilöstölle suunnattu Webropol-kysely (liite 4) Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialueella. Kysely muodostui 25 kysymyksestä, jotka oli laadittu pitkälti vuoden 2016 osastokyselyssä esiin tulleiden vastausten perusteella. Kyselyssä pyydettiin vastaajaa ottamaan kantaa kolmen keskeisen teeman sisältämiin kysymyksiin. Nämä teemat olivat 1) Ankkuri aallokossa –projektin tuoma lisäarvo osaston potilastyöhön, 2) Ankkuri aallokossa –projektin tuoma lisäarvo omaistyöhön osastolla ja 3) käytössä olevat omaistyön työmuodot osastolla. Lisäksi lomake sisälsi kysymykset omaisen jaksamisen riskitekijöitä kartoittavan työkalun käytöstä, riskitilanteista omaisten kuormittumisen kannalta ja omaistyön jatkon turvaamisesta projektin päättymisen jälkeen.

Kyselyyn vastasi 93 ammattilaista. Vastauksia saatiin kaikilta osastoilta. Taulukossa 8 on esitetty vastausten jakautumat niiden kysymysten osalta, mitkä liittyivät Ankkuri aallokossa –projektin tuomaan lisäarvoon osaston potilastyössä.

Eniten lisäarvoa nähtiin siinä, että projektin avulla oli saatu uutta materiaalia hoidon laadun parantamiseksi. Tämän väitteen kanssa täysin samaa tai aika paljon samaa mieltä oli 81 prosenttia vastaajista. Toinen lisäarvon lähde oli se, että projektin kautta oli saatu uusia työvälineitä potilaan kokonaishoidon tueksi. Väitteen kanssa täysin samaa tai aika paljon samaa mieltä oli 71 prosenttia vastaajista. Lievästi positiivisia arvioita saivat myös näkemykset siitä, että hoitajien ammattitaito oli parantunut ja kokemusasiantuntijoiden ja vertaistuen käyttö oli lisääntynyt sekä tieto potilaiden elämäntilanteesta oli lisääntynyt. Viiden väittämän kohdalla suurimmat frekvenssit keräsi ”en osaa sanoa” –vaihtoehto.

Taulukko 8. Ankkuri aallokossa –projektin tuoma lisäarvo osaston potilastyöhön: vastausjakautumat.

	täysin eri mieltä n (%)	aika paljon eri mieltä n (%)	en osaa sanoa n (%)	aika paljon samaa mieltä n (%)	täysin samaa mieltä n (%)
Hoitajien ammattitaito on parantunut (N=92)	3 (3,3)	6 (6,5)	42 (45,7)	38 (41,3)	3 (3,3)
Kokemusasiantuntijoiden ja vertaistuen käyttö on lisääntynyt (N=92)	5 (5,4)	15 (16,3)	30 (32,6)	34 (37,0)	8 (8,7)
Tieto potilaiden elämäntilanteesta on lisääntynyt (N=93)	3 (3,2)	7 (7,5)	43 (46,2)	33 (35,5)	7 (7,5)
Potilaiden sitoutuminen hoitoon on vahvistunut (N=92)	3 (3,3)	14 (15,2)	62 (67,4)	11 (12,0)	2 (2,2)
Osaston hoitotulokset ovat parantuneet (N=92)	5 (5,4)	5 (5,4)	69 (75,0)	11 (12,0)	2 (2,2)
Potilaiden jatkohoitosuunnitelmien tekeminen on helpottunut (N=93)	3 (3,2)	12 (12,9)	54 (58,1)	19 (20,4)	5 (5,4)
On saatu uusia työvälineitä potilaan kokonaishoidon tueksi (N=92)	3 (3,3)	4 (4,4)	20 (21,7)	49 (53,3)	16 (17,4)
On saatu uutta materiaalia hoidon laadun parantamiseksi (N=93)	1 (1,1)	4 (4,3)	13 (14,0)	50 (53,8)	25 (26,9)

Taulukossa 9 on kuvattu henkilöstön näkemysten jakautumat siitä, miten Ankkuri aallokossa –projekti on tuonut lisäarvoa osastojen omaistyöhön. Tulokset osoittavat, että projekti on tuottanut lähes kaikissa arvioitavissa asioissa lisäarvoa omaistyöhön. Lähes 90 prosenttia vastaajista oli samaa mieltä tai aika paljon samaa mieltä väitteiden kanssa, jotka koskevat omaisten ohjaamista sekä FinFamin että muun tarvittavan tuen piiriin. Tulosten perusteella omaisten huomioiminen oli vahvistunut Pitkänien sairaalassa kuten myös omaistyön osaaminen. Yli puolet vastaajista oli samaa mieltä tai aika paljon samaa mieltä sen kanssa, että ammattilaisten ja omaisten yhteistyö oli parantunut. Kokemusasiantuntijuuden ja vertaistuen käytöstä omaistyössä vastaajien oli vaikea muodostaa näkemystä.

Taulukko 9. Ankkuri aallokossa –projektin tuoma lisäarvo omaistyöhön osastolla: vastausjakautumat.

	täysin eri mieltä n (%)	aika paljon eri mieltä n (%)	en osaa sanoa n (%)	aika paljon samaa mieltä n (%)	täysin samaa mieltä n (%)
Omaistyön osaaminen on vahvistunut (N=92)	2 (2,2)	4 (4,4)	18 (19,6)	56 (60,9)	12 (13,0)
Ammattilaiset ovat tunnistaneet paremmin omaisten kuormittuneisuuden (N=93)	3 (3,2)	2 (2,2)	25 (26,9)	51 (54,8)	12 (12,9)
Omaisista on ohjattu useammin tarvittavan tuen piiriin (N=92)	0 (0)	2 (2,2)	9 (9,8)	44 (47,8)	37 (40,2)
Omaisista on ohjattu useammin FinFamin toimintaan (N=93)	0 (0)	4 (4,3)	6 (6,5)	44 (47,3)	39 (41,9)
Ammattilaisten ja omaisten yhteistyö on parantunut (N=93)	2 (2,2)	3 (3,2)	27 (29,0)	50 (53,8)	11 (11,8)
Kokemusasiantuntijoita ja vertaisia on käytetty enemmän omaisten kanssa tehtävässä työssä (N=92)	8 (8,7)	14 (15,2)	37 (40,2)	27 (29,4)	6 (6,5)
Omaisten huomioiminen Pitkänien sairaalassa on lisääntynyt (N=91)	0 (0)	3 (3,3)	11 (12,1)	46 (50,6)	31 (34,1)

Osastoilla oli käytössään hyvin monia omaistyön työmuotoja (taulukko 10). Yli puolet vastaajista ilmoitti, että omaisia kutsutaan aina hoitoneuvotteluihin ja jos mukaan lasketaan ”usein” vaihtoehdon valinneet, päästään lähes sataan prosenttiin. Omaisille myös kerrotaan usein tai aina FinFamin toiminnasta sekä heitä tavataan hoidon aikana. Kaikissa muissakin työmuodoissa vastaukset kuvaavat hyvin myönteistä tilannetta omaisten kannalta.

Taulukko 10. Käytössä olevat omaistyön työmuodot osastolla: vastausjakautumat.

	ei juuri koskaan n (%)	Joskus n (%)	Usein n (%)	aina n (%)
Omaisia tavataan heti potilaan tullessa osastolle (viikon sisällä sisäänkirjoituksesta) N=92	1 (1,1)	25 (27,2)	53 (57,6)	13 (14,1)
Potilaiden omaisia tavataan hoidon aikana N=93	0 (0)	6 (6,5)	52 (55,9)	35 (37,6)
Omaisia kutsutaan säännöllisesti hoitoneuvotteluihin N=92	1 (1,1)	3 (3,3)	41 (44,6)	47 (51,1)
Omaisille kerrotaan FinFamin toiminnasta N=93	1 (1,1)	4 (4,3)	56 (60,2)	32 (34,4)
Omaisille kerrotaan omaisneuvonnasta N=93	2 (2,2)	13 (14,0)	55 (59,1)	23 (24,7)
Omaisille kerrotaan Ensietietoryhmästä N=93	3 (3,2)	16 (17,2)	60 (64,5)	14 (15,1)
Omaisille annetaan heitä varten koottu Materiaalipaketti N=92	1 (1,1)	4 (4,4)	54 (58,7)	33 (35,9)

Ainoastaan kuusi (6,5 %) vastaajaa oli käyttänyt Ankkuri aallokossa -projektissa kehitettyä Riskikartoitustyökalua, vaikka 43 (46,7 %) vastaajista ilmoitti, että on tutustunut menetelmään. Omaisen kuormittumisen riskitekijöitä kuvasi 54 ammattilaista (58 %). Monet vastaukset sisälsivät mainintoja useista eri riskitekijöistä ja erilaisia riskitekijöitä saatiin yhteensä 46. Vastausten sisällöt ja teemat voitiin luokitella pääosin kolmeen luokkaan.

Eniten vastauksia saatiin luokkaan, joka sisälsi riskitekijöitä, jotka aiheutuivat joko potilaasta tai hänen sairaudestaan (45 vastausta). Yleisimmät näistä olivat potilaan ensimmäinen sairastumiskerta (n=8), toistuvat sairastumisjaksot (n=7), potilaan kieltäytyminen antamasta omaiselle tietoja sairauteensa liittyvästä hoidosta (n=6), potilaan itsetuhoisuus (n=4), potilaan ympärivuorokautinen avun tarve (n=3), potilaan lääkekielteisyyden (n=3), potilaan hoitokielteisyyden (n=3) ja kaksoisdiagnoosipotilas (n=3).

Toinen vastausten pääluokka sisälsi riskitekijöitä, jotka liittyivät omaisen tai perheen tilanteeseen (40 vastausta). Yleisimmät teemat olivat omaisen tiedon puute läheisen sairaudesta tai hoidosta (8 vastausta), omaisen kokemus tuen puute (4 vastausta), perheen taloudelliset ongelmat (4 vastausta), kasautuvat ongelmat perheessä (3 vastausta), omaisen oma mielenterveysongelma (3 vastausta), useamman perheenjäsenen sairastaminen (2 vastausta), huolet elämässä (2 vastausta), omaisen oma fyysinen sairaus (2 vastausta) ja yksinäisyys (2 vastausta).

Kolmas vastausten pääluokka muodostui tekijöistä, jotka liittyivät hoitojärjestelmään ja sen toimivuuteen (18 vastausta). Yleisin teema tässä oli hoitojärjestelmän toimimattomuus tilanteessa, jossa pitäisi saada läheinen hoitoon (6 vastausta). Lisäksi useasti mainittiin kotiuttamistilanne sairaalasta (3 vastausta) ja avohoidon riittämättömyys (3 vastausta).

Kysymykseen, jossa tiedusteltiin, miten omaistyön jatkuminen voidaan turvata projektin päättymisen jälkeen, saatiin 47 ammattilaisen vastaus. Vastaukset voitiin luokitella kolmeen kategoriaan. Eniten mainintoja tuli sisältöluokkaan, jossa jatkos kannalta tärkeäksi nähtiin projektin aikana tuotetun materiaalin ja työmuotojen hyödyntäminen (30 vastausta). Tärkeimpänä pidettiin materiaalityökalun jakoa ja ylläpitoa jatkossakin (20 vastausta). Samoin toivottiin omaisneuvonnan (4 vastausta) ja ensietietoryhmän (3 vastausta) jatkumista.

Toiseksi eniten vastauksia tuli luokkaan, missä tärkeänä pidettiin henkilökunnan ja ammattilaisten omaistyöhön liittyvien valmiuksien ja taitojen ylläpitoa (15 vastausta). Useimmin keinona tässä asiassa nähtiin säännöllisten informaatiotilaisuuksien pitämistä henkilökunnalle (5 vastausta). Toiseksi yleisemmin mainittiin se, että omaistyön tärkeydestä muistutettaisiin riittävän usein (4 vastausta).

Kolmas kategoria liittyi omaistyön organisointiin (10 vastausta). Siinä erityisen tärkeänä nähtiin toiminnan organisointi niin, että projektin aikana kehitetyt työmuodot olisivat pysyviä (4 vastausta). Kahdessa vastauksessa tuotiin esiin, että osastoille nimettäisiin omaistyön yhdyshenkilöitä tai muodostettaisiin ajan tasalla pidettävä lista omaistyön toimijoista sairaanhoitopiirin alueella.

4.3 Päätelmät

Yleistä omaiskyselyä koskevien päätelmien tekemistä rajoittaa vuonna 2016 tehdyn kyselyn vähäinen vastaajamäärä. Kyselyyn saatiin vain 12 omaisen vastaukset. Vuonna 2018 kyselyssä vastaajia oli 40. Vaikka kyselyn sisältö oli pääosin sama, tulosten vertailusta ei voi tehdä luotettavia päätelmiä tapahtuneista muutoksista kahden vuoden aikana. Siksi päähuomio tarkastelussa onkin jälkimmäisen kyselyn tulosten pohdinnassa. Kappaleen lopussa yleisten ammattilais- ja omaiskyselyiden tuloksia on peilattu projektin tukimuodoissa olleiden omaisten palautekyselyiden tuloksiin. Vertailussa näkyy selvästi omaisten tukimuodoista kokema hyöty sekä tarve kyseisille palveluille.

Yli puolet vuoden 2018 yleiseen omaiskyselyyn vastanneista ilmoitti, että on sairastuneen läheisen puoliso ja asuvan- sa yhdessä hänen kanssaan. Kolmasosa vastaajista ilmoitti olevansa sairastuneen vanhempi. Lasten ja sisarusten osuus vastaajissa on pieni. Yhteydenpito läheiseen oli hyvin tiivistä eli vastaajat tunsivat todennäköisesti sairastuneen läheisensä ja hänen tilanteensa varsin hyvin.

Tuloksista ilmenee, että yleensä vastaajat osasivat nimetä läheisensä diagnoosin. Diagnoosien kirjo oli laaja eli potilaat edustivat tältä osin psykiatrian asiakaskuntaa kokonaisuudessaan. Viimeisen viiden vuoden aikana psykiatrisessa sairaalahoidossa vain kerran olleiden osuus oli aineistossa 43 prosenttia. Enemmän kuin neljä kertaa vastaavana aikana sairaalahoidossa olleiden osuus oli vain neljä prosenttia.

Vastaajat kantoivat monin tavoin huolta läheisistään. Huolenpidon kasautuminen oli yleistä. Yli 40 prosenttia koki huolenaihetta kolmesta tai neljästä asiasta. Tämä on selvä riskitilanne ajatellen omaisen jaksamista ja henkisiä voimavaroja.

Tiedon saannin osalta positiivista oli, että sitä koskevissa arvioissa oli muutamia asioita, joihin saatiin enemmän myönteisiä arvioita kuin kielteisiä. Nämä olivat tiedon saanti kotilomista ja läheisen voinnista. Oli myös asioita, joihin liittyvää tiedon saantia yli neljäsosa ei pitänyt tarpeellisenä. Nämä koskivat perheen ja omaisen tukimahdollisuuksia sekä pakkotoimia. Toisaalta, jos tiedon tarve oli olemassa, näihin asioihin liittyvä tiedon saanti arvioitiin yleisesti heikoksi. Yleensäkin vastaajat pitivät lähes poikkeuksetta tiedon saantiin liittyviä asioita useammin heikosti toteutuneina kuin kiitettävästi toteutuneina. Erityisen usein heikosti toteutuneena nähtiin arjessa selviytymistä koskeva tiedon saanti. Tämä kuvastanee sitä, että omaisen jaksamiseen arjessa ei edelleenkaan kiinnitetä riittävästi huomiota eivätkä omaiset saa tarvitsemaansa tietoa siitä, miten tulla toimeen läheisen sairauden kanssa. Kaiken kaikkiaan arvioita eri asioissa saatiin laadasta laitaan. Tästä voidaan päätellä, että omaisten tiedon saannin tarpeet voivat olla hyvin erilaisia ja että tietoa jaetaan hyvin eri tavoin eri hoito-osastoilla.

Läheisen hoitojaksoon liittyvissä kokemuksissa oli suuri hajonta. Myös näissä asioissa saatiin enemmän negatiivisia arvioita kuin positiivisia. Erityisen kielteisesti arvioitiin välineiden saaminen omaan tai perheen jaksamisen tukemiseen. Tulos on identtinen edellä esitetyn tiedon saantia koskevan tuloksen kanssa. Myönteinen asia oli omaisten kokemukset kuulluksi tulemisesta. Omaisia siis kuunneltiin, mutta tuen saannin osalta oli yleisesti puutteita.

Yksi myönteisimmän arvioituista asioista projektin tulosten suhteen oli materiaalipaketin saaminen omaisten käyttöön. Siitä koettiin saatavan monenlaista apua ja hyötyä. Vertaistukea sai kolmannes omaisista. Sitä voidaan pitää kohdallisen suurena määränä, koska aikaisemmin vertaistukea ei juurikaan ollut saatavilla. Vertaistukea saavien määrä olisi tosin voinut olla vieläkin suurempi, jos sitä olisi ollut tarjolla enemmän. Neljäsosa niistä omaisista, jotka eivät olleet saaneet vertaistukea, ilmoitti, että tarve siihen oli olemassa. Vertaistuen vaikutukset koettiin pääosin myönteisinä, mikä oli odotettua vertaisuutta koskevan tutkimustiedonkin perusteella. Vertaistuen saamista läheisen sairaalajakson aikana piti suurin osa vastaajista erittäin tärkeänä.

Ankkuri aallokossa –projektin alkaessa yhdelläkään hoito-osastolla ei ollut kirjattua toimintaohjetta potilaan omaisten huomioimisesta. Osastoilla linjaukset tässä asiassa olivat ilmeisen erilaisia eikä omaisten tarpeita systemaattisesti selvitetty. Tämä näkyi myös omaisten arvioissa vuonna 2018. Omaiskyselyn tulosten perusteella omaisten huomioimisessa eri osastoilla oli suuria eroja.

Projektin alussa kysyttiin osastojen moniammatillisilta työryhmiltä näkemyksiä omaisten kuormittumiseen liittyvistä riskitekijöistä. Sama kysymys esitettiin projektin lopussa, mutta nyt vastaajina olivat yksittäiset ammattilaiset. Näke-

mykset vastasivat osin toisiaan. Riskeinä nähtiin kummallakin kerralla sairastuneen ensimmäinen hoitokerta ja potilaan kieltäytyminen tietojen antamisesta omaiselle. Toisella arviointikerralla tunnistettiin huomattavasti enemmän riskitekiäjiä. Suurin osa riskitekiäjistä nähtiin olevan lähtöisin potilaasta itsestään tai hänen sairaudestaan. Lähes yhtä usein riskit liitettiin omaisen tai perheen elämäntilanteisiin ja olosuhteisiin. Hoitojärjestelmästä tai palveluiden ominaisuuksista aiheutuvia riskitekiäjiä mainittiin selvästi vähemmän. Tätä voidaan pitää yllättävänä omaisten yleisesti palveluita kohtaan esittämään kritiikkiin verrattuna. Riskitekiäjien ulkoistus voi pahimmillaan tarkoittaa sitä, etteivät ammattilaiset koe tarvetta kehittää hoitojärjestelmää tai palveluita siten, että niillä voidaan ehkäistä omaisten kuormittumista.

Projektin alkaessa omaistyön suurimpana lisäarvona pidettiin sitä, että ammattilaisten potilasta koskeva tieto lisääntyy. Omaiset nähtiin tiedon lähteinä, ei kohteina. Vuoden 2018 kyselyssä projektin lisäarvona tuotiin vahvasti esiin materiaalin ja työvälineiden saaminen hoitotyöhön. Tulokset myös osoittivat, että vastaajien oli vaikeaa konkretisoida hoitotyöhön saatua lisäarvoa. Osaston omaistyöhön liittyvää lisäarvoa oli helpompi löytää. Tuloksista voikin päätellä, että ammattilaisen mielestä omaistyön osaaminen ja erilaiset työmuodot olivat projektin aikana selvästi lisääntyneet ja monipuolistuneet. Tämä tulos on osin ristiriidassa omaisten kokemusten kanssa.

Jatkon suhteen ammattilaiset toivoivat, että projektin aikana kehitetyt materiaalit ja työmenetelmät olisivat käytössä tulevaisuudessakin. Konkreettiset keinot tämän tavoitteen toteutumiseksi liittyivät ammattilaisten omaistyön valmiuksien ylläpitämiseen ja tukemiseen sekä omaistyön koordinointiin ja uudelleenlaiseen organisointiin. Paljon painoarvoa laitettiin yhteistyölle FinFami Pirkanmaan kanssa jatkossakin.

Kun yleisten omaiskyselyjen tuloksia verrataan projektin tukimuotoihin osallistuneiden omaisten palautteisiin, nähdään selkeä ero omaisten kokemuksissa tiedon ja tuen saamisesta. Yleisessä omaiskyselyssä vastaajat pitivät lähes poikkeuksetta tiedon saantiin liittyviä asioita useammin heikosti toteutuneina kuin kiitettävästi toteutuneina. Sen sijaan omaisten tukimuotoihin osallistuneet omaiset kokivat saaneensa tietoa ja tukea omaan ja/tai perheen tilanteeseen. Muita hyödyllisinä koettuja asioita olivat muun muassa vertaistuki, kuulluksi tuleminen, puhuminen, ajatusten selkiytyminen sekä havainnot siitä, että on myös muita samassa tilanteessa olevia.

Yleiseen omaiskyselyyn vastanneista suurin osa koki vertaistuen erittäin tärkeänä silloin, kun läheinen on psykiatrisessa sairaalahoidossa. Vastaajista kolmannes oli saanut vertaistukea ja tämän vaikutus nähtiin pääosin myönteisenä. Myös tukimuotoihin osallistuneiden omaisten palautteissa vertaistuki nousi yhdeksi merkityksellisimmistä tekijöistä kartoittaessa omaisten kokemaa hyötyä. Vertaistuen koettiin muun muassa antaneen lisätietoa, auttaneen näkemään tilannetta etäämmältä sekä olemaan itselle armollisempi.

Yleisessä omaiskyselyssä omaiset kokivat puutteena heikon tiedon ja tuen saannin. Tukimuotoihin osallistuneet omaiset puolestaan kokivat tiedon ja tuen saannin olleen yksi hyödyllisimmistä asioista. Tämän tuloksen pohjalta nähdään selkeästi tukimuotojen tuoma hyöty omaisten tilanteeseen. Laadukkaasti omaistyön kannalta olisi kuitenkin ensiarvoista, että työntekijä- ja toimipaikkakohtaisista eroista päästäisiin kohti yhteneväisempää toimintalinjaa. Tämä takaisi myös omaisten tasa-arvoisen kohtelun.

Kuten yleisessä ammattilaiskyselyssä selvisi, projektin alkaessa yhdelläkään hoito-osastolla ei ollut kirjattua toimintaohjetta potilaan omaisten huomioimisesta. Projektin aikana Taysin psykiatrialle laadittiin yhteistyössä kirjalliset omaistyön ohjeet. Tällä pyrittiin madaltamaan työntekijä- ja toimipaikkakohtaisia eroja omaistyön toteuttamisessa. Toimintaohje valmistui vuoden 2018 lopulla, joten sen hyödyntämistä ei näissä tuloksissa ole vielä näkyvissä.

Yleisen ammattilaiskyselyn tuloksista ilmeni myös, että ammattilaiset kokivat omaistyön osaamisen ja erilaisten työmuotojen monipuolistuneen projektin aikana. Myös ammattilaisilta kerätyn kohdennetun palautteen mukaan he kokivat projektin lisänneen ymmärrystä omaisten tilanteesta, vahvistaneen omaa ammatillista osaamista sekä tuoneen lisätyökaluja omaisten kanssa tehtävään työhön. Tämä kohdalla yleiset- ja kohdennetut ammattilaiskyselyt toivat samanlaisen tuloksen.

4.4 Arvioinnin yhteenveto

Ankkuri aallokossa –projektin aikana kehitettiin ja toteutettiin uudenlainen omaistyön malli psykiatriseen osastohoittoon. Projektin tavoitteet olivat kunnianhimoiset suhteessa suhteellisen lyhyeen toteuttamisaikaan.

Ammattilaisilla oli kohtalaisen laaja-alainen kuva niistä riskitekijöistä, mitkä vaarantavat omaisten arkijaksamisen. Siinä miten omaisia pystyttiin tukemaan arjessa selviytymisessä, oli vielä omaisten näkemysten mukaan puutteita. Projektin keskeisimpiä saavutuksia oli omaistyön materiaalin ja työvälineiden saaminen hoitotyöhön ja omaisten auttamisen tueksi. Lisäksi tukimuodoilla, kuten omaisneuvonnalla ja Ensitietyryhmillä oli myönteinen vaikutus omaisten kokemaan jaksamiseen sekä tiedon ja tuen saantiin. Näiden tuottamista hyödyistä olivat sekä omaiset että ammattilaiset yksimielisiä.

Vertaistuen saannin mahdollisuuksissa tapahtui projektin aikana edistystä. Sitä ei kuitenkaan vielä rutiininomaisesti tarjota omaisille, vaan vertaistuen mahdollisuuksista kertominen on edelleen paljon työntekijä- ja toimipaikkakohtaista. Tukitoimintaan osallistuneiden omaisten palautekyselyissä selvisi, että suurin osa omaisista oli saanut tiedon tukimuodosta tai vertaistuesta materiaali- tai palvelupaketista. saaneet, kokivat sen myös hyödyllisenä.

Omaisten osallisuus toteutui ainakin kuulluksi tulemisen osalta. Se, mikä yhteys tällä oli läheisen hoidon linjauksiin ja ratkaisuihin, jäi epäselväksi. Ammattilaiset kokivat projektista olleen suurta ja monenlaista hyötyä omaistyön osallisuuden suhteen, mutta ei niinkään muuhun hoitotyöhön. Suuri hajonta omaisten arvioissa viittaa siihen, että omaisten kanssa tehtävä työ toteutui eri toimipaikoissa hyvin eri tavoin.

Monissa projektin tavoitteista päästiin eteenpäin, mutta kehittämistyötä ja tulosten juurruttamistyötä pitää jatkaa pitkäjänteisesti projektin päättymisen jälkeenkin.

5 Projektin vaikutukset

Projektin vaikutuksia voidaan tarkastella niin laadullisesti kuin määrällisesti. Määrällisesti voidaan tarkastella eri tukimuodoissa ja projektin tapahtumissa mukana olleiden määrää. Laadullisia ominaisuuksia voi tarkastella muun muassa saatujen palautteiden ja kyselyiden tulosten perusteella.

Määrällisesti projektin toimintaan voidaan olla tyytyväisiä. Projektissa kehitetyt toimintamallit ovat tavoittaneet omaisia hyvin ja myös ammattilaisia on tavoitettu eri kanavien kautta kiitettävästi. Erityisen tyytyväisiä voimme olla projektissa kehitettyyn materiaalityöpakettiin, joka projektin toimintavuosina tavoitti 2094 kohderyhmään kuulunutta omaista. Materiaalityöpaketti osoittautui erinomaiseksi tavaksi tarjota omaisille lisätietoa ja malli koettiin hyväksi niin omaisten kuin ammattilaisten keskuudessa. Projektin aikana tavoitettiin myös satoja ammattilaisia muun muassa toimipaikkakäynneillä, koulutuksissa ja erilaisissa tapahtumissa. Näiden ja muiden projektin aikana toteutuneiden kohtaamisten ja kontaktien avulla on viety tietoa niin projektista, yhdistyksestä kuin omaisten tilanteesta eteenpäin.

Ammattilaisille on välitetty projektissa tietoa niin toimipaikkakohtaisilla käynneillä ja koulutuksilla kuin Kokemus kuulluksi -tilaisuuksien sekä sähköisten Ankkuri-utisten kautta. Erityisen merkityksellisinä ammattilaiset ovat pitäneet toimipaikkakohtaisia käyntejä. He ovat kokeneet tärkeänä projektin työntekijöiden aktiivisen esillä olon, jotta asia on pysynyt esillä ja työntekijöiden muistissa. Toimipaikkakohtaiset käynnit ovat mahdollistaneet myös molemminpuolisen vuoropuhelun sekä yhteistyön lujittamisen. Ammattilaiset ovat kokeneet, että projektin myötä saatu tieto on vahvistanut heidän ammattitaitoaan ja omaistyön näkökulmaa. Lisäksi projektin on todettu tuoneen omaistyöhön liittyvät asiat aktiivisesti mieleen sekä tarjonneen omaistyöhön konkreettisia lisätyökaluja. Erittäin onnistuneina ammattilaiset ovat kokeneet projektissa kehitetyn omaisten materiaalityöpakettin sekä Kokemus kuulluksi -tilaisuudet. Materiaalityöpaketti on toiminut hyvänä lisätyökaluna omaisten kohtaamisessa ja Kokemus kuulluksi -tilaisuudet ovat vahvistaneet ammattilaisten omaistyön osaamista.

”Innostus omaistyöhön on lisääntynyt”

”Olen saanut paljon uutta tietoa. Kiinnitän omaisiin nyt enemmän huomiota.”

Projekti on pyrkinyt vaikuttamaan myös ammattilaisten omaisiin ja omaistyöhön liittyviin asenteisiin. Tiettyjä asenteita voitiin havaita erityisesti projektin alussa. Monesti ammattilaisten puheissa nousi esiin kiire ja pienet henkilökuntaresurssit, minkä myötä omaistyö saatettiin nähdä ikään kuin lisätyönä. Ammattilaiset nostivat esiin myös ongelmakohtia, kuten ”hankalat omaiset” ja tilanteet, joissa hoidossa oleva potilas on kieltänyt omaisten osallistumisen hoitoonsa. Projektissa pyrittiin lisäämään ammattilaisten ymmärrystä omaisten tilanteesta. Esimerkiksi hankalaksi koettujen omaisten kohdalla kyse saattaa olla omaisen väsymisestä tai omaisen kokemasta tiedon puutteesta. Omaisen saattaa yrittää käytöksellään viestittää ammattilaiselle tilanteen vakavuutta, jonka ammattilaiset saattavat kokea vain hankalan omaisen käytöksenä. Projektissa pidettiin tärkeänä, että ammattilaiset oppivat entistä paremmin havaitsemaan uupumisriskissä olevat omaiset ja ymmärtävät, millaista hyötyä laadukkaalla omaistyöllä on niin potilaan hoitoon, omaisten jaksamiseen kuin ammattilaisten ja omaisten väliseen yhteistyöhön.

Projektin toiminta on ollut intensiivisesti esillä, minkä myötä yhteistyöpyynnöt yhdistyksen ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin välillä ovat lisääntyneet. Projektilta toivottiin muun muassa omaisten näkökulmaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian uudisrakennuksen suunnitelmiin, hoitotyöhön ja hoidon seurantaan laadittuun mobiilisovellukseen sekä läheisille tarkoitettuun verkkokurssiin, jota suunniteltiin yhteistyössä Syli ry:n sekä Mielenterveystalon kanssa. Lisäksi projektin aikana sairaanhoitopiirin toimialueen vastuualuejohtoon nimettiin kokemusasiantuntijaedustus, minkä myötä Taysin aikuispsykiatrialle perustettiin erillinen ammattilaisista sekä kuudesta kokemusasiantuntijasta koostuva foorumi keväällä 2019. Kolmella foorumissa olevalla kokemusasiantuntijalla on kuntoutujan näkökulma ja kolmella omaisen näkökulma. Raadin tarkoituksena on keskustella ajankohtaisista asioista ja siten parantaa psykiatristen potilaiden hoidon laatua ja omaisten huomiointia. Kaikki kolme foorumissa olevaa omaiskokemusasiantuntijaa ovat mukana myös projektin toiminnassa.

Projektin myötä toimialueelle on syntynyt systemaattinen malli omaisten tukemiseksi. Projektin eri tukimuotoihin osallistui yli 300 omaista, minkä lisäksi projektissa kehitetty materiaalityöpaketti tavoitti yli 2000 omaista. Tämä on määräll-

lisesti suuri joukko omaisia, jotka ilman projektia olisivat jääneet ilman vastaavaa tukea. Tukimuotoihin osallistuneilta omaisilta saatujen palautteiden mukaan lähes jokainen koki hyötynensä niistä. He kokivat tulleeensa kuulluksi sekä ymmärtäneensä, että eivät ole tilanteessa yksin, vaan myös muilla on samanlaisia huolia ja niistä voi selviytyä. Vertaistuen positiivinen merkitys tuli esille lähes jokaisessa omaisen palautteessa.

Projektin myötä yhteistyö toimialueen ammattilaisten ja yhdistyksen välillä on lisääntynyt. Yhteistyötä tehdään myös jatkossa tiiviisti esimerkiksi kokemusasiantuntijavaihtona. Lisääntynyt tieto yhdistyksen toiminnasta parantaa ammattilaisten osaamista ohjata omaisia muun muassa yhdistyksen virkistystoimintaan, kursseille ja lomatoimintaan. Tieto yhdistyksen toiminnasta ja osaamisesta lisää myös pyyntöjä erilaiseen ammatilaisyhteistyöhön.

6 Projektin riskit ja haasteet

Kuten omaisille suunnattu projektin loppukysely osoittaa, edelleen vuonna 2018 suuri määrä toimialueen omaisista jäi vaille tietoa tukimuodoista tai vertaistuen mahdollisuudesta. Tämä kuvastaa niin kiireistä osastotyötä kuin tiedonkulun ja muutoksen hitautta. Muutos vaatii sekä henkilöstöresurssien parantamista että omais- ja perhetyön tärkeyden korostamista. Lisäksi tiedonkulku tulee turvata systemaattisella muistuttelulla ja uusien työntekijöiden perehdyttämällä. Näin suuri muutos vaatii aikaa ja nämä olivat kolmevuotisen projektin suurimpia haasteista.

Ammattilaiset antoivat erityisesti projektin alussa palautetta siitä, kuinka projektissa kehitetyt tukimuodot ovat hyviä, mutta niitä on hankala kiireisessä osasto- ja potilastyössä muistaa. Tähän haasteeseen pyrittiin vaikuttamaan tiiviillä yhteistyöllä, henkilöstölle suunnatuilla sähköisillä Ankkuri-uutisilla sekä laatimalla kehitetyistä tukimuodoista erillinen perehdytyslomake. Sähköiset tiedotteet eivät kuitenkaan taanneet riittävää tiedon siirtämistä, sillä palautteiden mukaan hoitohenkilöstöllä ei ole aikaa esimerkiksi sisäisen Intranetin lukemiseen. Tämä huomioitiin projektin viestinnässä, jossa keskityttiin erilaisiin henkilökohtaisiin toimipaikkakäynteihin. Ammatilaiset kokivat, että tiivis yhteistyö edisti asian muistamista sekä esillä pitämistä. Projektin jälkeen tämä on yksi suurimmista riskeistä. Mikäli uusien työntekijöiden perehdytys osastoilla ei toimi tai hoitotyön kiireinen luonne saa palaamaan takaisin vanhoihin tuttuihin toimintamalleihin, on vaarana projektissa kehitettyjen uusien toimintamallien unohtuminen. Tämän estäminen vaatii tiivistä esilläoloa toimialueella myös projektin jälkeen. Tämä on kuitenkin haaste, sillä projektin päätyttyä asian hoitamiseen kohdennetut henkilöstöresurssit yhdistyksessä pienenevät.

Ankkuri aallokossa -projektin aikana haasteena koettiin kehitettyjen menetelmien juurruttaminen systemaattiseksi osaksi osastojen toimintaa. Osastojen arjen kiire oli yksi haaste, mutta haasteena olivat myös osastojen ja poliklinikoiden erilaiset profiilit ja työtavat. Joissakin toimipaikoissa omaistyö nähtiin tärkeänä toimintamuotona ja omaiset otettiin mukaan sairastuneen hoitoon heti hoidon alusta lähtien. Näissä toimipaikoissa myös projektissa kehitetyt mallit otettiin toimintaan sujuvammin mukaan. Toisissa toimipaikoissa omaistyö nähtiin ikään kuin lisätyönä, mikä vaikeutti projektin toimintamallien juurtumista. Näissä toimipaikoissa näkyi selvemmin myös sairaalaorganisaation toimintakulttuuria leimaava byrokraattisuus ja työtehtävien henkilöityminen. Tällöin omaistyön asioita ei nähty niinkään kaikkien työntekijöiden tehtävänä vaan vastuu asioiden hoitamisesta pyrittiin siirtämään nimetyille vastuuhenkilöille. Toiminnan henkilöitymisen ehkäisemiseksi projektissa toteutettiin aktiivista ja avointa keskustelua, jossa esiin nousseista ilmiöistä keskusteltiin ja henkilöstöä motivoitiin laadukkaan omaistyön toteuttamiseen.

Projektissa haasteita aiheutti myös tarvittavan osallistujamäärän saaminen Työparityöskentelykoulutukseen ja sitä kautta toteuttamaan omaisneuvontaa ja Ensitietoryhmiä toimialueella. Osa henkilöstöstä koki nykyisen työmäärän liian suurena lisävastuualueen ottamiseen. Osa puolestaan koki lisävastuun oikeuttavan palkanlisään, jota työtehtävän hoitamisesta ei kuitenkaan tarjottu. Tarvittavan henkilömäärän saaminen edellytti valtavasti työtä ja henkilökohtaisia yhteydenottoja ammattilaisiin. Tämä tuotti tulosta ja tarvittava määrä henkilöstöä saatiin koulutettua tehtävään. Projektin jälkeen on tärkeää, että henkilöstömäärä tukitoimien tarjoamisessa pysyy riittävänä. Tarvittaessa sairaanhoitopiiri pyytää yhdistykseltä lisäkoulutusta uusien työntekijöiden kouluttamiseksi.

Projektin tavoitteista yksi osa-alue jäi toteutumatta kokonaan yhteistyökumppanin muuttuneen työnkuvan vuoksi. Tavoitteena oli, että kokemusasiantuntijatoiminta juurtuu osaksi Tampereen kaupungin kotiutustiimin toimintaa. Kotiutustiimin työnkuva kuitenkin muuttui projektin alkuvaiheessa ja kokemusasiantuntijatoiminta soveltui tämän jälkeen huonosti heidän toimenkuvaansa. Kotiutustiimin työnkuva muuttui enemmän kertaluontoiseksi tukimuodoksi ja painopiste projektin toimialueelta (Tays psykiatria) siirtyi muihin Tampereen kaupungin terveyspalveluihin. Näiden vuoksi kotiin suuntautuva kokemusasiantuntijatoiminta jäi projektissa toteutumatta.

Projektin jälkeen suurimpana haasteena on tiedon siirtymisen turvaaminen. Projektissa luodulla omaistyön käsikirjalla sekä Taysin psykiatrian omaistyön kirjallisilla ohjeilla pyritään turvaamaan tiedon siirtyminen uusille työntekijöille. Lisäksi projektissa mukana olleet yhdyshenkilöt jatkavat yhdyshenkilönä toimialueen ja yhdistyksen välillä. Ammatilaisilta saadun palautteen mukaan tärkeää on asian säännöllinen esillä pitäminen esimerkiksi kerran vuodessa toteutuvilla toimipaikkakäynneillä. Yhdistykseen on nimetty työntekijä, joka vastaa tiedonkulusta toimialueelle projektin päätyttyä.

Projektin jälkeisenä riskinä voidaan pitää toimialueen mahdollisten säästötoimenpiteiden vaikutus projektissa kehitettyihin, toimialueella toimiviin omaisten tukimuotoihin. Säästötarve voi nostaa tarpeen supistaa joitakin toimintoja tai jättää jotakin kokonaan pois. Tämä pyrittiin huomioimaan muun muassa silloin, kun omaisille suunnattua materi-

aalipakettia suunniteltiin. Projektin ja toimialueen välillä käytiin keskustelua siitä, millainen kustannushinta materiaa-
lipaketille on mahdollinen. Kustannusta tärkeämpänä toimialueella kuitenkin pidettiin materiaalipaketin sisältöä. Sisäl-
lön suunnittelussa otettiin huomioon molemmat seikat. Omaisneuvonnan ja Ensitietoryhmien toteuttaminen vaativat
henkilöstöresursseja. Mikäli tiedonkulun muutos aiheuttaa sen, että omaisia ei enää ohjaudu tukimuotoihin, on riskinä
kyseisten tukimuotojen lopettaminen henkilöstöresursseihin vedoten.

7 Hyvien käytäntöjen juurrutus

Ankkuri aallokossa –projektissa on tehty alusta saakka tiivistä kehittämisyhteistyötä hoitotyön ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden kanssa. Tämä on edesauttanut menetelmien juurtumista pysyväksi osaksi toimialueen osastojen sekä poliklinikoiden toimintaa.

Juurtumisen kannalta olennaista on ollut se, että jokaisesta toimipisteestä on nimetty yhdyshenkilöt, joiden tehtävänä on ollut toimia linkkinä projektin ja toimipaikan välillä. Myös sairaalan hallinnosta on nimetty henkilö vastaamaan projektin puitteissa tapahtuvasta omaistyön koordinoinnista. Yhdyshenkilöiden ja yhdistyksen kokemusasiantuntijoiden kanssa on kokoonnuttu säännöllisesti, jotta on voitu varmistaa, että kehitystyö palvelee kaikkien kohderyhmien tarpeita parhaalla mahdollisella tavalla.

Ammattilaiskoulutuksilla ja toimipaikkoihin suunnatuilla käynneillä on pyritty takaamaan, että mahdollisimman moni henkilökunnasta osaa toteuttaa projektissa kehitettyjä tukimuotoja yhdenmukaisesti myös projektin jälkeen. Sekä toimipaikkakohtaiset käynnit että Kokemus kuulluksi -tilaisuudet ovat olleet merkittävässä asemassa tiedon siirtymisessä ja tämän myötä käytäntöjen juurtumisessa. Tietoa ammatilaisille on välitetty myös Ankkuri-uutisten kautta. Uusien työntekijöiden tiedon turvaamiseksi on projektissa luotu Omaistyön käsikirja sekä kirjalliset omaistyön ohjeet Taysin psykiatrialle. Myös projektissa kehitetty, ammatilaisille suunnattu Riskikartoitustyökalu edistää tiedon siirtymistä uusille työntekijöille.

Pitkänien sairaalassa toteutettu projektin loppuseminaari edisti juurrutustyötä tuoden ammatilaisten tietoisuuteen muun muassa projektin tuloksia. Tulokset osoittivat selvästi kehitettyjen tukimuotojen tarpeen ja seminaarissa kuullut kokemukset vahvistivat ammatilaisten ymmärrystä asian tärkeydestä. Lisäksi seminaari vahvisti yhteistyön merkitystä omaisten tukemiseksi. Loppuseminaariin osallistui Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ammatilaisia, yhdistyksen työntekijöitä, kokemusasiantuntijoita ja omaisia yhteensä 60 henkilöä.

Kehitetyt menetelmät on viety tarkoituksenmukaisesti portaaleihin, kuten Innokylään sekä Taysin sisäiseen Intranettiin. Myös sosiaalista mediaa on hyödynnetty näkyvyyden saamiseksi (Instagram, Facebook). Projektista on julkaistu artikkeleita niin paikallislehdissä kuin valtakunnallisissa medioissa. Projektin aikana on tehty oppilaitosyhteistyötä Tampereen korkeakouluyhteisön kanssa opinnäytetöiden ja työelämäharjoitteluiden merkeissä. Tiedon siirtyminen tuleville ammatilaisille jo opintovaiheessa auttaa hyvien käytäntöjen toteutumista myös jatkossa.

Projektissa toteutettu podcast-jakso lisää ihmisten tietoutta omaisten tilanteesta. Internetissä oleva tieto tavoittaa helposti kaikki ihmiset ja tieto on saatavissa silloin, kun ihminen sitä tarvitsee. Podcast-jakso julkaistiin loppuvuodesta 2019 ja ajan sekä mainonnan myötä se tulee tavoittamaan suuren joukon niin omaisia, sairastuneita, ammatilaisia, opiskelijoita kuin muitakin kansalaisia.

Hyvätkin käytännöt voivat vähentyä tai loppua kokonaan tiedonpuutteen vuoksi, minkä vuoksi on tärkeää jatkaa tiedottamista myös projektin jälkeen. Tämän vuoksi projektissa mukana olleet yhdyshenkilöt jatkavat toimialueen ja yhdistyksen välisenä yhdyshenkilönä. Lisäksi yhdistykseen on nimetty työntekijä, joka vastaa yhteistyöstä ja tiedottamisesta projektin jälkeen.

8 Miten tästä eteenpäin?

Ilmeisesti aika oli kypsä omaistoiminnan laajentamiseen, sillä Ankkuri Aallokossa -projektin myötä kokemusasiantuntijoiden toiminta on tullut tutummaksi ja yhteistyö systemaattisemmaksi. Oma vaikutuksensa toki on ollut aktiivisilla projektityöntekijöillä sekä mukana olleilla kokemusasiantuntijoilla. Kiitos siis heille ahkerasta ja pitkäjänteisestä yhteistyöstä.

Omaistyötä on aloitettu jo pari kymmentä vuotta sitten, mutta usein toiminta henkilöityy ja jää pienimuotoiseksi. Nyt on mukaan otettu osastojen henkilöstö nimeämällä jokaiselle osastolle yhdyshenkilöt, jotka ovat olleet vahvasti mukana jo tukimuotoja suunniteltaessa. Lisäksi on koulutettu omaisneuvoja, jotka ovat aktiivisesti mukana. Haaste tulevalle on jatkaa tätä kouluttamista, jotta omaisneuvoja saadaan lisää ja näin varmistetaan toiminnan jatkuvuus.

Hankkeen aikana kehitetty Omaisten materiaalipaketti on tuonut konkreettista apua henkilöstölle asian puheeksi ottamisessa. Tällaiset konkreettiset työkalut ovat tärkeitä toiminnan vakiinnuttamisessa. Lisäksi säännölliset toiminnot, kuten ensitietoryhmä ja omaisneuvonta, tukevat toiminnan vakiinnuttamista. Myös toimialueella nimetty vastuuhenkilö omaisyhdistyksen kanssa tehtävään yhteistyöhön on tärkeä.

Projekti on selkeästi lisännyt toimialueella tehtävää yhteistyötä omaisyhdistyksen ja kokemusasiantuntijoiden kanssa. Projekti on tuonut tekemisen meininkiä, sillä sen myötä on opeteltu hyödyntämään kokemusasiantuntijoita monella muulla tavalla, kuten ottamalla heidät mukaan toimialueen vastuualuejohtoon ja yksiköiden ryhmätoimintoihin. Lisäksi käynnissä oleva Recovery-hanke ja toipumisorientaatiokoulutukset vahvistavat toisiaan. Eli voi sanoa, että Ankkuri Aallokossa -projekti on muokannut asenneilmapiiriä vahvasti omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä kohden. Paljon on vielä toki tehtävää, jotta mm. saadaan omaiset mukaan hoidon suunnitteluun ja opitaan huomioimaan myös lapsiomaiset, mutta suunta on hyvä. Erilaiset toimintatavat ovat kuitenkin jo monilla osastoilla mukana hoidon tarkistuslistoilla, joilla varmistetaan niiden toteutuminen.

Projektin loppuvaiheessa toiminta laajennettiin myös Sastamalan psykiatriaan. Kokemusasiantuntijoilta saadun palautteen perusteella täällä lähdettiin tekemään yhteistyötä myös perusterveydenhuollon kanssa. Omaisneuvontaan koulutettiin niin Sastamalan psykiatrian kuin Sotesin MieliPisteeseen henkilöstöä. Keskustelua käydään sairaalan ja avohoidon yhdistymisestä riippumatta Soten tulemisesta. Tässä kohtaa on mahdollisuus myös yhdistää omaistoimintaa ja siihen käytettäviä resursseja. Yhdessä tehden on kaikkien etu. Olemme myös jatkossa mielellämme mukana toimintojen kehittämisessä yhdessä omaisyhdistyksen kanssa.

*Sari Lepistö, ylihoitaja, TtT, toimialuejohtajan varahenkilö
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, psykiatrian toimialue*

Projektissa kehitetyt toimintamallit on koettu toimiviksi ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on sitoutunut jatkamaan niiden toteuttamista. Sairaanhoitopiirin ja yhdistyksen välinen yhteistyö jatkuu projektin jälkeen tiiviimpänä kuin ennen projektia.

Tukimuotojen organisoinnista toimialueella vastaavat nimetyt työntekijät Pitkäniemen sairaalassa sekä Sastamalan Purressa. Osastojen ja poliklinikoiden yhdyshenkilöt toimivat jatkossa yhdistyksen ja toimialueen välisenä linkkinä. Yhdistyksen nimetty työntekijä vastaa projektin jälkeen tiedottamisesta toimialueelle.

Tukimuotojen arvioinnista vastaa jatkossa Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Sairaanhoitopiiri on laatinut omaisille omaisneuvontojen sekä Ensitietoryhmien palautekaavakkeen. Yhteistyön arvioinnin tueksi on sovittu pidettäväksi yhteistapaaminen toimintaa organisoivien ja toteuttavien työntekijöiden sekä mukana olevien kokemusasiantuntijoiden kanssa. Tapaamisten tarkoituksena on käydä läpi kokemuksia sekä arvioida mahdollisia muutostarpeita. Kaksi kertaa vuodessa kokoontuvaan kehittämis- ja arviointi-iltapäivään kutsuu asianosaiset koolle sairaalasta nimetty yhdyshenkilö. Tarvittaessa työryhmä kokoontuu useammin.

Kokemusasiantuntijayhteistyö jatkuu yhdistyksen ja sairaanhoitopiirin välillä myös projektin jälkeen. Sairaanhoitopiiri tilaa yhdistykseltä tukimuodoissa tai muissa tehtävissä tarvittavat kokemusasiantuntijat. Yhdistyksessä asiasta vastaa vapaaehtoistoiminnan koordinaattori. Hän osallistuu myös kaksi kertaa vuodessa kokoontuvaan yhteiseen kehittämis- ja arviointi-iltapäivään.

Ammattilaiset toivoivat tiivistä yhteydenpitoa sekä asian esillä pitämistä myös projektin jälkeen. Osastokohtaisia vierailuita on sovittu jatkettavan kerran vuodessa. Tällä tavalla varmistetaan yhteistyön jatkuminen sekä tiedon ylläpitäminen ja päivittäminen. Yhdistyksessä osastokäynneistä vastaa projektin päättymisen jälkeen sopeutumisvalmennustiimi (Sope-tiimi).

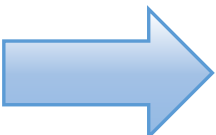
Kokemus kuulluksi-tilaisuudet jatkuvat sairaanhoitopiirin sisäisenä koulutusmallina. Yhteistyö tilaisuuksissa jatkuu kokemusasiantuntijavaihtona. Työparityöskentelykoulutukset sairaanhoitopiiri tilaa jatkossa yhdistykseltä ja koulutuksesta vastaa yhdistyksestä nimetty työntekijä.

Projekti on syventänyt yhdistyksen sekä sairaanhoitopiirin välistä yhteistyötä sekä kumppanuutta. Yhteistyön myötä saavutetaan tilanne, jossa omaisten tuen tarpeeseen vastataan entistä paremmin ja oikea-aikaisesti. Yhteistyön avulla voidaan tukea myös ammattilaisten osaamista sekä ammatillisuuden vahvistumista. Jatkossa hyvänä lähtökohtana yhteistyölle on kumppanuus, jossa kunkin osaamista arvostetaan ja tarvitaan.

Lähteet

- Ahonen, H., Lahtinen, H. & Lilley, M. 2017. Jaksamisellasi on väliä : Hyvinvoinnin työkalu varhaisen puuttumisen ja uupumisen ennaltaehkäisyyn avuksi mielenterveyspotilaan läheiselle. Opinnäytetyö: Tamk.
- Asp, E., & Gustafsson, T. 2017. Omaiskokemusasiantuntijana Ankkuri aallokossa -projektissa. Opinnäytetyö: Tamk.
- Kallinen, S. (toim.) 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Bergman, V., Nordling, E. & Nevalainen, V. (toim.). Kansallinen mielenterveys ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. THL raportti 6/2011.
- Nyman, M. & Stengård, E. 2001. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Nyman, M & Stengård, E. 2005. Hiljaiset vastuunkantajat. Omaisten hyvinvointi 2001-2004, Helsinki: Kirjapaino Miktor Ky.
- Paattimäki, H., Huhtala, H., Joutsiluoma, J., Lampinen, S., Ojanen, P., Penttilä, P. & Nordling, E. Omaistyön hyvät käytännöt mielenterveys- ja päihdetyössä. Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä -projektin (2010-2014) loppuraportti. Työpaperi 32/2015.
- Phipps, Elina. 2016. Kokemusasiantuntijaomainen on kullanarvoinen”: hoitajien käsityksiä omaiskokemusasiantuntijuudesta psykiatrisessa sairaalassa. Opinnäytetyö: Tamk.
- Sipilän hallitusohjelma (2015) Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015.

OMAISTYÖN TOIMINTAOHJEET TAYSIN PSYKIATRIAN TOIMIALUEELLA

SELVITÄ LÄHEISTEN TIEDON JA TUEN TARVE	Sairastuneen läheiset tarvitsevat tietoa ja tukea omaan jaksamiseensa. Selvitä aina läheisten tuen tarve ja tunnista uupumisriskissä olevat läheiset.
	Läheisten uupumisriskiä lisäävät tekijät useampi sairastunut perheessä, sairastuneen matala toimintakyky arjessa, suuri valvontavastuu läheisen itsetuhoisuuden tai psykoosin vuoksi, kaksoisdiagnoosi, ylisukupolvisuus, haastava perhe- tai taloustilanne
HUOMIOI LAPSIOMAISET	Jos sairastunut on alaikäisen lapsen huoltaja, tilanteen hyvä hoitaminen edellyttää myös lasten huomiointia. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisella on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus, mikäli vanhemman mielenterveys- ja/tai päihdeongelma vaarantaa lapsen hyvinvoinnin.
LÄHEISET MUKAAN HOIDON SUUNNITTELUUN	Yhteistyössä sairastuneen ja hänen läheistensä kanssa tehty hoitosuunnitelma parantaa hoitotuloksia ja hoitoon sitoutumista. Läheisten läsnäolo hoitoneuvotteluissa tulee mahdollistaa.
OHJAA TUEN PIIRIIN	Omaisille ja läheisille tulee kertoa tarjolla olevista omaisille tarkoitetuista tukimuodoista.
<p style="text-align: center;">TARJOA OMAISELLE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Henkilökohtaista keskustelumahdollisuutta • Tietoa TAYSin tukimuodoista omaisille • Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n yhteystiedot <p style="text-align: center;">Yhdistys tarjoaa omaisille ja läheisille: henkilökohtaista neuvontaa, ryhmiä, luentoja, kursseja ja virkistystoimintaa</p>	



Lisätietoja:
Omaistyön käsikirja
Ankkuri-aallokossa -projekti 2016-2018



Liite 2

Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry
Hämeenkatu 25 A, 3 krs. ja 6. krs.
33200 Tampere



OMAISTEN HUOMIONTI PITKÄNIEMEN SAIRAALASSA

Vastaamalla tähän kyselyyn annat tärkeää tietoa siitä, kuinka omaiset otetaan huomioon läheisen hoitoprosessissa Pitkäniemen sairaalassa. Kyselyn tuloksia käytetään Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n Ankkuri aallokossa -projektissa.

Lue kysymykset huolella ja vastaa kaikkiin kysymyksiin. Valitse **yksi** parhaiten mielipidettäsi tai omaa tilannettasi kuvaava vaihtoehto, jollei kysymyksessä toisin mainita. Palauta kysely oheisessa kirjekuoressa.

1. Vastaajan taustatiedot

1. Oletko

1. Mies
2. Nainen

2. Mikä on ikäsi? _____ vuotta

3. Mikä on siviilisäätysi?

1. Naimaton
2. Avio- tai avoliitossa
3. Eronnut
4. Leski

2. Mielenterveyden häiriöön sairastunut läheinen

Seuraavat kysymykset koskevat sitä mielenterveyden häiriöön sairastunutta läheistäsi, joka on/on ollut sairaalahoidossa Pitkäniemen sairaalassa

Mikä on mielenterveyden häiriöön sairastuneen läheisesi

1. Sukupuoli

1. Mies
2. Nainen

2. Ikä _____ vuotta

3. Siviilisäätysi?

1. Naimaton
2. Avio- tai avoliitossa
3. Eronnut
4. Leski

4. Mikä on suhteesi mielenterveyden häiriöön sairastuneeseen läheiseesi? Olen hänen
1. vanhempansa (koskee myös isä- tai äitipuolta tai kasvatusvanhempia)
 2. lapsensa
 3. sisaruksensa
 4. puolisonsa
 5. muu, mikä?
5. Miten huolenpito läheisestääsi vaikuttaa omaan elämääsi? Voit ympyröidä useita kohtia.
1. Olen jatkuvasti huolissani läheiseni terveydestä ja tulevaisuudesta
 2. Autan läheistäni käytännön arkiaskareissa (esim. kodinhoito, raha-asiat)
 3. Tuen läheistäni vuorovaikutustilanteissa
 4. Valvon läheistäni hänelle itselleen tai muille vahingollisen toiminnan varalta
 5. Muu, mikä?
6. Kuinka usein olet yhteydessä läheiseesi?
1. Asumme yhdessä
 2. Monta kertaa päivässä
 3. Kerran päivässä
 4. Useamman kerran viikossa
 5. Kerran viikossa
 6. Vähintään kerran kuukaudessa
 7. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
7. Mikä on läheisesi päädiagnoosi?
1. _____
 2. En tiedä
8. Kuinka monta kertaa läheisesi on ollut hoidettavana psykiatrisessa sairaalahoidossa viimeisen viiden vuoden aikana?
1. yhden kerran
 2. 2-4 kertaa
 3. 5-8 kertaa
 4. yli kahdeksan kertaa
9. Millä Pitkäniemen osastolla läheisesi on ollut viimeksi hoidettavana? _____

3. Kokemukset omaisten huomioimisesta Pitkäniemen sairaalassa

1. Saitko osastolta omaisille tarkoitetun materiaalipaketin? 1. Kyllä 2. En

2. Mikä materiaalipaketissa auttoi sinua eniten?

3. Tarjottiinko sinulle osastolla mahdollisuutta omaisneuvontaan? 1. Kyllä 2. Ei

4. Alla on erilaisia väittämiä. Ympyröi jokaisen kohdalla vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten kokemuksiasi läheisesi viime hoitojakson aikana Pitkänien sairaalassa.

Sain tietoa...	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi	En kokenut tälle tarvetta
1. läheiseni sairaudesta	1	2	3	4	5
2. läheiseni lääkityksestä	1	2	3	4	5
3. läheiseni voinnista osastolla	1	2	3	4	5
4. hoidon sisällöstä	1	2	3	4	5
5. läheiseni kotilomista	1	2	3	4	5
6. läheiseni hoitoajan pituudesta	1	2	3	4	5
7. läheiseni hoitoon liittyvistä pakkotoimista	1	2	3	4	5
8. läheiseni kotiutuksesta	1	2	3	4	5
9. läheiseni jatkohoidosta	1	2	3	4	5
10. läheiseni tukimahdollisuuksista (mm. kuntoutus, sosiaalitoimi ja koulutusmahdollisuudet)	1	2	3	4	5
11. tukimahdollisuuksista itselle	1	2	3	4	5
12. tukimahdollisuuksista perheelle	1	2	3	4	5
13. arjessa selviytymisestä sairastuneen läheisen kanssa (esim. vuorovaikutus sekä ongelma- ja kriisitilanteet)	1	2	3	4	5

5. Alla on erilaisia tiedonsaantiin liittyviä väittämiä. Ympyröi jokaisen kohdalla vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten kokemuksiasi läheisesi viime hoitojakson aikana Pitkänien sairaalassa.

Koen, että...	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi	En kokenut tälle tarvetta
1. olen saanut riittävästi tietoa läheiseni hoitotaholta	1	2	3	4	5
2. olen saanut riittävästi tukea läheiseni hoitotaholta	1	2	3	4	5
3. olen tullut omaisena riittävästi kuulluksi	1	2	3	4	5
4. olen saanut mahdollisuuden vaikuttaa läheiseni hoitoon	1	2	3	4	5
5. hoitotaho huomioi jaksamiseni ja hyvinvointini	1	2	3	4	5
6. sain välineitä oman itseni/perheeni jaksamisen tukemiseen	1	2	3	4	5

6. Tarjottiinko Sinulle vertaistukea, kun läheisesi oli hoidossa Sastamalan akuutti-psykiatrialla tai kotiutunut sieltä?

1. Kyllä, mistä sait tiedon vertaistuesta?
2. Ei

7. Saitko vertaistukea, kun läheisesi oli hoidossa Sastamalan akuutti-psykiatrialla tai kotiutunut sieltä?

1. Kyllä, vertaistapaamisessa (keskustelu kokemusasiantuntijaomaisen kanssa)
2. Kyllä, omaisryhmässä (esim. ensitietoryhmä)
3. Kyllä, omaiskahvilassa (Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry)
4. Kyllä, läheiseltä/tuttavalta
5. Kyllä, joltakin muulta taholta/henkilöltä, mistä?
6. En saanut vertaistukea

8. Mikäli et saanut vertaistukea, koetko siihen olleen tarvetta? (Mikäli sait vertaistukea, voit siirtyä seuraavaan kysymykseen)

1. Kyllä
2. En
3. En osaa sanoa

9. Arvioi seuraavia vertaistukeen liittyviä väittämiä. Ympyröi jokaisen kohdalla se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa ajatuksiasi. (Mikäli et saanut vertaistukea, voit siirtyä seuraavaan kysymykseen)

Koen, että vertaistuki...	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi	En kokenut tälle tarvetta
1. antoi minulle enemmän valmiuksia selvitä arjessa läheiseni kanssa	1	2	3	4	5
2. auttoi minua näkemään tilannettani etäämmältä	1	2	3	4	5
3. auttoi minua olemaan itselleni armollisempi	1	2	3	4	5
4. vähensi syyllisyyden kokemuksiani	1	2	3	4	5
5. auttoi minua jaksamaan	1	2	3	4	5
6. auttoi minua huomaamaan, että on myös muita samassa tilanteessa olevia	1	2	3	4	5
7. vähensi kokemaani häpeää	1	2	3	4	5

10. Kuinka tärkeäksi koet vertaistuen tilanteessa, kun läheinen on psykiatrisessa sairaalahoidossa? Arvioi tärkeyttä ympäröimällä haluamasi vaihtoehto alla olevasta asteikosta.

ei lainkaan tärkeä	1	2	3	4	5	erittäin tärkeä
--------------------	---	---	---	---	---	-----------------

TARKISTA VIELÄ, ETTÄ VASTASIT KAIKKIIN KYSYMYKSIIN!

Kiitos vastauksestasi!

Liite 3

Arvoisa yhteistyökumppani

FinFami Pirkanmaa toteuttaa Ankkuri aallokossa –hankkeen Pitkänien sairaalassa yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sekä Tampereen kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluiden kotiutustiimin kanssa. Tavoitteena on, että ammattilaiset tunnistavat omaisten kuormittumisen riskit entistä paremmin ja että perheet saavat valmiuksia arjessa selviytymiseen läheisen osastohoidon päättymisen jälkeen. Hankkeen tavoitteena on myös vakiinnuttaa kokemusasiantuntijaomaistoiminta osaksi hoitotyön käytäntöjä.

Hankkeen arvioinnista vastaavat johtava psykologi Eija Stengård Tampereen kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluista ja kehittämispäällikkö Esa Nordling Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen Mielenterveysyksiköstä. Tilanteen alkukartoitusta varten pyydämme, että käytte keskustelua alla olevista teemoista moniammatillisessa työryhmässänne ja vastaatte kysymyksiin käydyt keskustelun perusteella.

Vastaukset pyydämme lähettämään sähköpostitse osoitteella...

Kysymykset

1. Onko osastollanne/työryhmässänne kirjattu toimintaohje siitä, miten potilaiden omaiset otetaan hoidossa huomioon?
2. Minkälaisia käytäntöjä teillä on omaisten kohtaamisessa ja huomioimisessa tällä hetkellä?
3. Mitkä ovat näkemyksenne mukaan erityisiä riskitilanteita omaisten kuormittumisen kannalta?
4. Mitä lisäarvoa omaisten huomioiminen tuo potilaan hoitoon?
5. Mikä a) edistää, b) vaikeuttaa kokemusasiantuntijaomaisten työpanoksen hyödyntämistä osastollanne/työryhmässänne?
6. Miten Ankkuri aallokossa –hanke voi tukea omaisten kanssa tapahtuvaa työtänne?

Kiitokset yhteistyöstä!

Liite 4



Ankkuri aallokossa -projektin loppukysely ammattilaisille

1. Millä osastolla työskentelet?

Arvioi, mitä lisäarvoa Ankkuri aallokossa -projekti on tuonut osaston potilastyöhön. Valitse kunkin väittämän kohdalla näkemystäsi parhaiten kuvaavan vaihtoehdon numero.

1=olen täysin eri mieltä, 2=olen melko paljon eri mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=olen melko paljon samaa mieltä, 5=olen täysin samaa mieltä

2. Hoitajien ammattitaito on parantunut.

1 2 3 4 5
Olen täysin eri mieltä ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Olen täysin samaa mieltä

3. Kokemusasiantuntijoiden ja vertaistuen käyttö on lisääntynyt.

1 2 3 4 5
Olen täysin eri mieltä ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Olen täysin samaa mieltä.

4. Tieto potilaiden elämäntilanteesta on lisääntynyt.

1 2 3 4 5
Olen täysin eri mieltä ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Olen täysin samaa mieltä

5. Potilaiden sitoutuminen hoitoon on vahvistunut.

1 2 3 4 5
Olen täysin eri mieltä ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Olen täysin samaa mieltä

6. Osaston hoitotulokset ovat parantuneet.

1 2 3 4 5
Olen täysin eri mieltä ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Olen täysin samaa mieltä

7. Potilaiden jatkohoitosuunnitelmien tekeminen on helpottunut.

1 2 3 4 5
Olen täysin eri mieltä ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Olen täysin samaa mieltä

8. On saatu uusia työvälineitä potilaan kokonaishoidon tueksi.

	1	2	3	4	5	
Olen täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Olen täysin samaa mieltä

9. On saatu uutta materiaalia hoidon laadun parantamiseksi.

	1	2	3	4	5	
Olen täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Olen täysin samaa mieltä

Arvioi, mitä lisäarvoa Ankkuri aallokossa -projekti on tuonut omaistyöhön osastolla. Valitse kunkin väittämän kohdalla näkemystäsi parhaiten kuvaavan vaihtoehdon numero.

1=olen täysin eri mieltä, 2=olen melko paljon eri mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=olen melko paljon samaa mieltä, 5=olen täysin samaa mieltä

10. Omaistyön osaaminen on vahvistunut.

	1	2	3	4	5	
Olen täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Olen täysin samaa mieltä

11. Ammattilaiset ovat tunnistaneet paremmin omaisten kuormittuneisuuden.

	1	2	3	4	5	
Olen täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Olen täysin samaa mieltä

12. Omaisia on ohjattu useammin tarvittavan tuen piiriin.

	1	2	3	4	5	
Olen täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Olen täysin samaa mieltä

13. Omaisia on ohjattu useammin FinFamin toimintaan.

	1	2	3	4	5	
Olen täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Olen täysin samaa mieltä

14. Ammattilaisten ja omaisten yhteistyö on parantunut.

	1	2	3	4	5	
Olen täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Olen täysin samaa mieltä

15. Kokemusasiantuntijoita ja vertaisia on käytetty enemmän omaisten kanssa tehtävässä työssä.

	1	2	3	4	5	
Olen täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Olen täysin samaa mieltä

16. Omaisten huomioiminen Pitkänien sairaalassa on lisääntynyt.

	1	2	3	4	5	
Olen täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Olen täysin samaa mieltä

Mitä työmuotoja osastolla on käytössä omaistyössä? Valitse kunkin työmuodon kohdalla näkemystäsi parhaiten kuvaavan vaihtoehdon numero.

1=ei juuri koskaan, 2=joskus, 3=usein, 4=aina

17. Omaisia tavataan heti potilaan tullessa osastolle (viikon sisällä sisäänkirjoituksesta).

	1	2	3	4
Ei juuri koskaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Aina

18. Potilaiden omaisia tavataan hoidon aikana.

	1	2	3	4
Ei juuri koskaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Aina

19. Omaisia kutsutaan säännöllisesti hoitoneuvotteluihin.

	1	2	3	4
Ei juuri koskaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Aina

20. Omaisille kerrotaan FinFamin toiminnasta.

	1	2	3	4
Ei juuri koskaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Aina

21. Omaisille kerrotaan omaisneuvonnasta.

	1	2	3	4
Ei juuri koskaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Aina

22. Omaisille kerrotaan Ensitietyhmästä.

	1	2	3	4
Ei juuri koskaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Aina

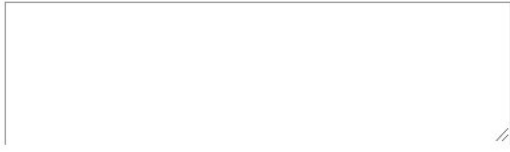
23. Omaisille annetaan heitä varten koottu materiaalipaketti.

	1	2	3	4
Ei juuri koskaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Aina

24. Oletko käyttänyt Ankkuri aallokossa -projektissa kehitettyä riskikartoitustyökalua?

- ☐ En, eikä minulla ole tietoa ko. työkalusta
- ☐ En, vaikka olen tutustunut ko. työkaluun
- ☐ Kyllä, olen käyttänyt ko. työkalua

25. Mitkä ovat näkemyksesi mukaan erityisiä riskitilanteita omaisten kuormittumisen kannalta?



26. Minkälaista apua omaistyön jatkon turvaamiseksi tarvitaan osastolla Ankkuri aallokossa -projektin jälkeen?



Vartiainen Tiina, Hoisko Sami, Huhtala Oili,
Lampinen Silja, Vehmas Noora ja Nordling Esa

Omaistyön hyvät käytännöt psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa Ankkuri aallokossa -projektin (2016-2019) loppuraportti

Julkaisu on Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen (STEA) rahoittaman Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n Ankkuri aallokossa -projektin (2016 – 2019) loppuraportti. Lähtökohtana projektille oli, että psykiatriseen erikoissairaanhoitoon tarvitaan selkeät omaistyön käytännöt, joilla tuetaan omaisten ja läheisten hyvinvointia sekä jaksamista. Aloite yhteistyöprojektille lähti Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Pitkänien sairaalasta, joka Tampereen kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa toimivat projektin keskeisimpinä yhteistyökumppaneina.

Julkaisu on tarkoitettu kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, jotka haluavat kehittää omia tai työyksikkönsä omaistyötä mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Julkaisussa kerrotaan hyvien omaistyön käytäntöjen kehittämisestä, toteutuksesta sekä juurruttamisesta julkisiin palveluihin. Hyvät omaistyön käytännöt pitävät sisällään sekä omaisille suunnattuja suoria tukitoimia että ammattilaisten omaistyön osaamisen kehittämistä. Kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen oli yksi projektin keskeisimmistä menetelmistä. Julkaisun lopuksi esitellään THL:n tekemän ulkoisen arvioinnin tulokset.



Euroopan unioni
Euroopan sosiaalirahasto

Vipuvoimaa
EU:lta
2014–2020



Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166), 00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000
www.thl.fi